

CONVERGENCE

Ensem'vous servir la vie!

➤ N° 30 | Octobre | Novembre | Décembre



L'oncologie et l'hématologie au CHU : une dynamique d'amélioration continue de la qualité au service des patients

P 13 | Le socio-esthéticien : soigner en beauté

P 14 | L'art-thérapie

P 19 | L'Institut Régional de Management
en Santé Océan Indien accueille ses premiers étudiants

- 3.....**Édito**
- 4.....**Actualité**
- Le CHU et la clinique Sainte-Clotilde collaborent pour une meilleure prise en charge en cancérologie
 - LIEN, première brique du futur portail professionnel Océan Indien Innovation Santé
- 6.....**Dossier**
- L'oncologie et l'hématologie au CHU : une dynamique d'amélioration continue de la qualité au service des patients
- 13.....**Le soin, un métier**
- Le socio-esthéticien : soigner en beauté
- 14.....**Focus**
- L'art-thérapie : « *le patient devient le propre acteur de sa thérapie* »
- 15.....**Qualité**
- Normes ISO 9001 et ISO 50001 : la politique énergétique du CHU efficace et reconnue
- 16.....**Recherche**
- Hommage à Alain Michault, pharmacien biologiste au CHU
 - Centre d'Investigation Clinique : une équipe au service de la recherche médicale
- 19.....**Enseignement, écoles et formation**
- L'Institut Régional de Management en Santé Océan Indien accueille ses premiers étudiants
- 20.....**Coopération**
- Le CHU poursuit ses missions d'appuis auprès de l'Union des Comores
 - Le Centre de Simulation en Santé Océan Indien s'implique dans la formation des professionnels seychellois
- 23.....**Usagers et bénévoles à l'hôpital**
- L'Atelier du P'tit Prins

Convergence

› Directeur de la Publication :
David Gruson

› Réalisation : Service communication du CHU de La Réunion

› Crédit photos :
Pierre Marchal, Service Communication CHU, CHU, Pauline Stasi.

› Secrétariat de rédaction :
Frédérique Boyer, Pauline Stasi

› *Convergence* CHU de La Réunion est un magazine trimestriel édité à 5 000 exemplaires.

› Impression Graphica - DL 6077 

› Infographie : Leclerc communication



› Contact : Frédérique Boyer,
Service communication du CHU :
Tél. 0262 35 95 45
frederique.boyer@chu-reunion.fr

› Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion

› **Direction Générale du CHU**
11, rue de l'hôpital - 97460 Saint-Paul
Tél. 0262 35 95 40/41 - Fax 0262 49 53 47

› **Hôpital Félix Guyon**
97405 Saint-Denis Cedex
Tél. 0262 90 50 01 - Fax 0262 90 50 51

› **CHU Sud Réunion**
BP 350 - 97448 Saint-Pierre Cedex
Tél. 0262 35 95 55/56 - Fax 0262 35 90 04

Chers lecteurs de *Convergence*, chers amis du CHU de La Réunion et du Groupe hospitalier Est Réunion,



Le Conseil d'administration de la Fédération hospitalière de France (FHF), sur proposition de son bureau et de son Président, m'a fait l'honneur de m'élire ce 25 novembre pour prendre, dans le courant du premier trimestre 2016, la succession de Gérard Vincent comme délégué général de la FHF. Comme vous le savez, la FHF a notamment pour mission de représenter et défendre l'hôpital et ses professionnels auprès des pouvoirs publics.

Je souhaitais vous exprimer ma reconnaissance la plus sincère. Cette élection n'aurait pas, en effet, été possible sans le travail collectif que nous avons effectué ensemble depuis bientôt quatre années à La Réunion. C'est ce travail et les résultats que nous avons pu obtenir pour l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des Réunionnaises et des Réunionnais qui ont été particulièrement reconnus.

Dans l'immédiat, je voulais vous assurer de l'engagement qui sera le mien et celui des équipes du CHU et du GHER au cours des semaines à venir sur les dossiers que nous avons encore à faire avancer ou à finaliser à La Réunion.

Nous aurons, ainsi, à achever la mise en œuvre du projet social actuel du CHU et à acter les

orientations du nouveau projet social qui seront précisément discutées avec les partenaires sociaux lors du CTE du 1^{er} décembre prochain. S'agissant du GHER, nous poursuivrons activement la mise en œuvre opérationnelle des orientations du projet social approuvé par les instances de l'établissement au mois de mars dernier. La poursuite de cette dynamique d'avancées sociales s'inscrit en cohérence avec les efforts par ailleurs demandés aux professionnels pour nous aider à répondre à l'impératif d'une gestion sérieuse et efficiente. Elle traduit également la volonté d'un dialogue social permanent avec les partenaires sociaux dont je tiens à mettre en exergue l'esprit de responsabilité pour défendre nos projets communs dans l'intérêt des hôpitaux.

Je pense également à la finalisation du dossier de demande de financement complémentaire pour les projets d'investissements du CHU qui sera examiné prochainement par le Comité pour la performance et la modernisation des établissements de santé (COPERMO). Ces investissements structurants (bâtiment de soins critiques de Saint-Denis, réhabilitation et extension du bâtiment central de Saint-Pierre, opération Alzheimer / neuro-rééducation sur le site du Tampon) sont inscrits dans le contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens du CHU et répondent à des besoins de santé majeurs. Le passage en COPERMO sera également l'occasion d'un suivi de la mise en œuvre des engagements pris pour le redressement du GHER et qui ont été effectivement tenus grâce aux efforts déployés par tous. Nous avons bon espoir de pouvoir avancer positivement sur ces différents volets. Je sais pouvoir compter, à cet égard, sur le soutien des Conseils de surveillance et de leurs présidents Nassimah Dindar et Bernard Von Pine, pour le CHU et Jean-Claude Fruteau pour le GHER.

Je voudrais également vous dire que nous continuerons à porter fermement, avec les Présidents de Commission médicale d'établissement - Dr José Guiserix, Dr Tawfiq Henni, Dr Yves-Jacques Antoine - que je veux à nouveau remercier auprès de vous, les axes des projets médicaux de nos établissements. Nous aurons, ainsi, au cours des prochaines semaines à défendre, en lien avec

le Doyen de l'UFR Santé, nos propositions de nouveaux postes hospitalo-universitaires pour le CHU et à poursuivre le déploiement rapide du Projet de prise en charge des patients sur le territoire Nord-Est (la finalisation du projet de mise en œuvre de la chimiothérapie à Saint-Benoît constituant à cet égard une priorité).

Le CHU de La Réunion aura, en outre, à continuer, au cours des prochaines semaines, à prolonger les dynamiques d'innovation initiées, en particulier dans la poursuite du développement résolu de la recherche médicale et de la recherche en soins, la consolidation de nos activités de formation par techniques de simulation, l'accélération du déploiement de la télémédecine à La Réunion et à Mayotte ou encore la préfiguration d'un groupement hospitalier de territoire Océan Indien répondant aux priorités que nous dégagerons à l'issue d'une concertation approfondie. Je voudrais vous redire aussi toute l'attention qui continuera à être portée au renforcement de la structuration de l'accompagnement social de nos patients.

La création du CHU de La Réunion et l'avancée de ses projets au service de la santé des Réunionnaises et des Réunionnais sont le fruit des efforts quotidiens de ses professionnels et des concours apportés par ses très nombreux partenaires. Je voudrais donc, en formant dès à présent des vœux de réussite professionnelle et personnelle pour chacune et chacun d'entre vous pour 2016, vous exprimer ma gratitude la plus profonde pour cet engagement mais aussi pour tout ce que j'ai appris à vos côtés dans cette mission.

Merci pour votre engagement !

David Gruson ■
Directeur Général
du CHU de La Réunion

Le CHU et la clinique Sainte-Clotilde collaborent pour une meilleure prise en charge en cancérologie

Le CHU de La Réunion a conclu le 29 septembre une convention avec la clinique Sainte-Clotilde afin d'optimiser la prise en charge des patients cancéreux par radiothérapie et curiethérapie.

Déjà partenaires depuis plusieurs années, le CHU de La Réunion et la clinique Sainte-Clotilde, établissement du Groupe de Santé Clinifutur, ont souhaité renouveler et développer leur collaboration dans le domaine des soins en cancérologie. La convention organise les échanges et les prises en charge en fonction des prérogatives de chaque établissement, en tenant compte des contraintes matérielles, humaines et environnementales.



« Cette convention est une initiative pilote exemplaire, grâce à la volonté des différents partenaires, elle œuvre dans le bon sens, dans l'intérêt du patient », précise David Gruson, Directeur du CHU de La Réunion. En effet, il faut savoir qu'à La Réunion, en 2011, ce sont plus de 2500 nouveaux patients qui ont été pris en charge.



De Gauche à droite : Michel Deleflie, Dr Mickaël Bègue, David Gruson, Dr José Guiserix, Luc Triboulet et Bernard Von Pine.

Les cancers du sein, du colon-rectum, de la prostate et ceux de la trachée, des bronches et du poumon représentent près de 50% des nouveaux cas diagnostiqués. Face à cette situation, le CHU de La Réunion et la Clinique Sainte-Clotilde ont décidé d'unir leurs forces, car comme le note le directeur d'exploitation de la clinique, Luc Triboulet « On se sent plus solides à deux ».

« Un partenariat gagnant-gagnant »

De son côté, Bernard Von Pine, Président du Conseil de surveillance du CHU, considère : « ce partenariat privé-public comme un partenariat

gagnant-gagnant pour assurer la qualité des soins proposés. Un patient n'a ni catégorie, ni statut social. Il faut bâtir une politique de santé cohérente dans tous les domaines. La médecine doit être ouverte aujourd'hui. »

Enfin, Michel Deleflie, PDG du groupe Clinifutur, estime que : « nous sommes capables de traiter 95% des cancers à La Réunion, nous nous sentons prêts à aller encore plus loin, car le plus important, c'est la santé de tous les Réunionnais. La Réunion est un département pilote. »

« Une politique d'amélioration commune de la qualité des soins en radiothérapie »

Lionel Calenge, Directeur Général Adjoint du CHU

Quels sont les enjeux du partenariat passé entre Clinifutur et le CHU ?

Lionel Calenge : « Conformément aux objectifs du Projet régional de santé océan Indien et afin de répondre au mieux aux besoins sanitaires de la population de La Réunion dans le domaine des soins en cancérologie, le CHU de La Réunion et la Clinique Sainte-Clotilde ont développé leur partenariat par la signature d'une convention. Du fait de la structure d'âge de la population de La Réunion, l'incidence globale du cancer reste à ce jour inférieure à celle de la métropole. Mais, cette incidence est en augmentation régulière. Notre convention vise à organiser le cadre de la coopération dans le domaine des soins en cancérologie.

D'une part, elle porte sur la suppléance réciproque entre les deux sites, en cas d'indisponibilité partielle ou totale de l'un ou de l'autre pour quelque raison que ce soit (personnels, équipements, suspension/retrait d'autorisation...) dans le domaine de la radiothérapie.

D'autre part, elle prévoit l'organisation d'une complémentarité des prises en charge et des demandes de renouvellement de leurs matériels pour permettre de spécialiser chacun des deux sites sur des cancers rares ou réclamant un haut niveau de technicité et d'expérience.

Le partenariat entre les deux établissements permettra de renforcer l'accès régional aux soins en limitant les transferts sanitaires vers la métropole et augmenter la qualité et la sécurité des soins prodigués.

Les établissements s'engagent ainsi à mettre en œuvre une politique d'amélioration commune de la qualité des soins en radiothérapie grâce à l'élaboration de protocoles communs de soins, d'organisations médicales et soignantes convergentes de programmes partagés de formation.

La convention permettra d'améliorer les conditions d'accès aux traitements innovants, aux essais cliniques aux ressources de recours, à la recherche clinique et aux innovations malgré l'éloignement de la région Océan Indien.

Le CHU et la Clinique Sainte-Clotilde pourront également élaborer des programmes conjoints en matière de recherche. »

Pouvez-vous nous parler des investissements du CHU dans le domaine de la radiothérapie ?

« En 2014, le CHU a inauguré en septembre la technique de curiethérapie à haut débit de dose, il a débuté en novembre 2014 sur ses deux accélérateurs de particules les nouveaux traitements par Arcthérapie volumique modulée (VarianRapid'Arc) pour tous ses patients porteurs de cancers ORL et prostatiques.

Fort de ses deux accélérateurs de particules qui réalisent aujourd'hui des traitements en 3D, le service innove en radiothérapie externe en transformant ces deux accélérateurs en appareillages capables de faire de la modulation d'intensité volumique.

Aujourd'hui l'évolution de la technologie permet aux accélérateurs de particules de tourner autour du malade sur 360° afin de réduire au mieux les doses délivrées aux tissus sains. C'est ce que l'on appelle l'arcthérapie volumique modulée (VarianRapid'Arc).



C'est cette technique qui est fonctionnelle depuis novembre 2014 sur les deux Clinac 2100C. Cela entraîne pour certains types de localisation à traiter une nette diminution du temps de traitement.

Cette technique d'irradiation Rapid'Arc se révèle être une avancée majeure dans certaines localisations. C'est le cas en ORL, par exemple, car cette technologie permet de mieux épargner les glandes salivaires pour certaines tumeurs qui le permettent, en limitant la perte définitive de salive pour les patients. Pour les malades atteints d'un cancer de la prostate ou de cancers gynécologiques, la modulation d'intensité volumique permet de réduire fortement les troubles digestifs en réduisant l'irradiation de l'intestin notamment. »

LIEN, première brique du futur portail professionnel Océan Indien Innovation Santé

LIEN, un service pour renforcer la coordination autour du patient

LIEN est une plateforme numérique, fruit d'une collaboration entre le GCS-Tesis et le CHU de La Réunion (pilote).

Les médecins du CHU y déposent leurs comptes rendus, aujourd'hui hospitaliers et d'urgences. Ces documents sont accessibles pour les médecins traitants des patients après notification mail, de façon gratuite, instantanée et sécurisée.

LIEN facilite les échanges Hôpital/Ville, sans restriction à une pathologie. Les délais de

transmission sont considérablement raccourcis, pour une meilleure coordination autour du patient. Le GCS-Tesis travaille actuellement au déploiement du service auprès d'autres établissements et à de nouveaux types de documents (imagerie, biologie, radiologie...).

LIEN, un service construit avec les professionnels de santé

Soixante-cinq médecins se sont portés volontaires pour tester l'outil.

Ils recueillent les comptes rendus et partagent

avec l'équipe projet, les axes d'amélioration possibles (accès au portail, ergonomie...). Interrogés par le GCS-Tesis sur leur appréciation de l'outil, LIEN est unanimement apprécié en tant que facilitateur d'échanges.

LIEN, premier service du programme Océan Indien Innovation Santé

Début 2016, le programme Océan Indien Innovation Santé donnera la possibilité aux professionnels de santé de l'île de se connecter à un portail régional offrant de nombreux services

Vous souhaitez en savoir plus sur le programme Océan Indien Innovation Santé (OIIIS) ?

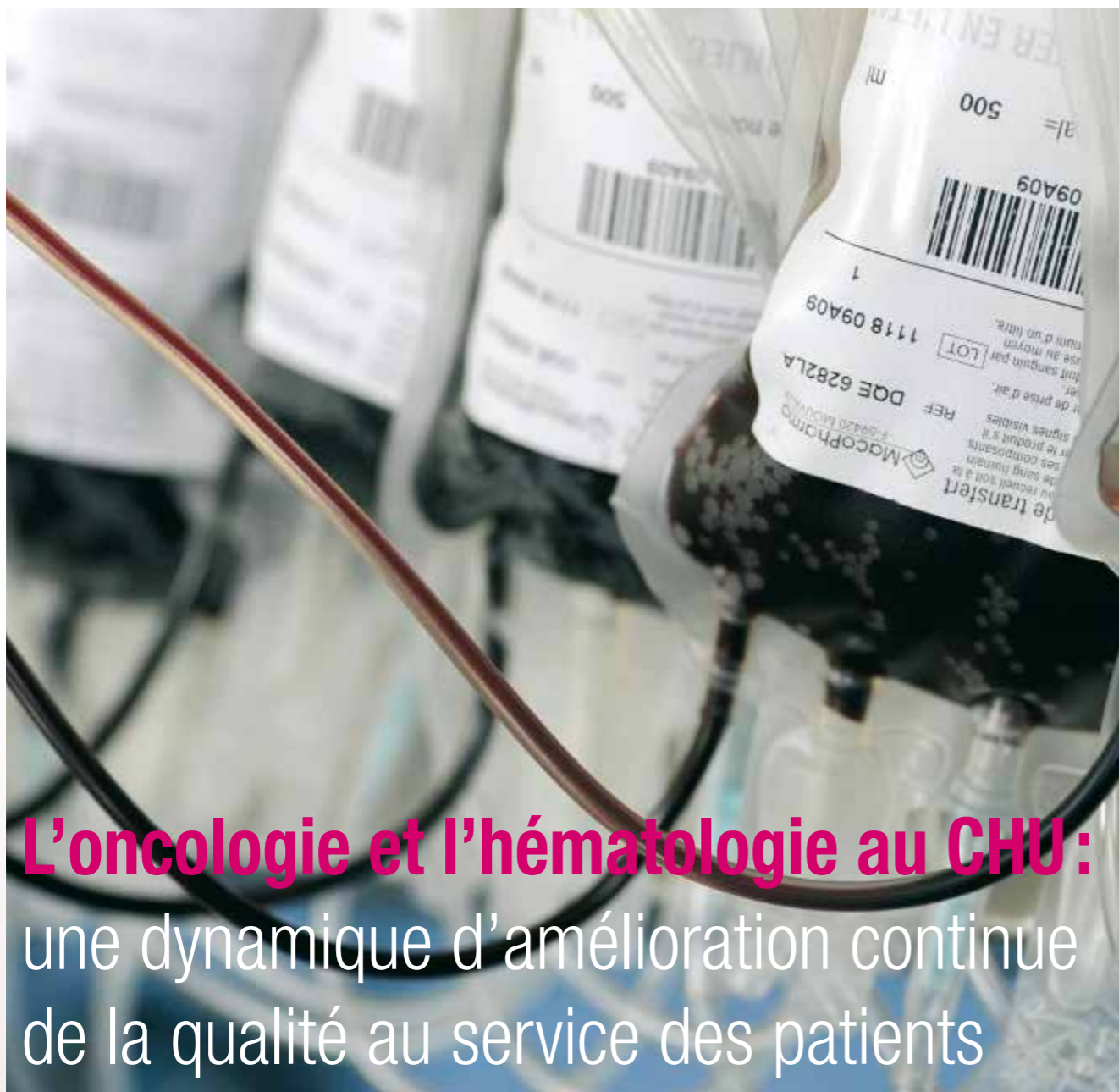
Le GCS-Tesis vous accueille dans ses nouveaux locaux, au Port. Ce nouvel espace de travail est en partie dédié aux ateliers de coconstruction des divers services associés au programme OIIIS.

Inscription pour une visite guidée auprès d'Axel Norbely : Tél : 07 60 49 11 44

et applications. LIEN en sera la première brique. Cette intégration entrainera une évolution de son interface mais surtout un enrichissement des fonctionnalités proposées.

GCS-Tesis ■





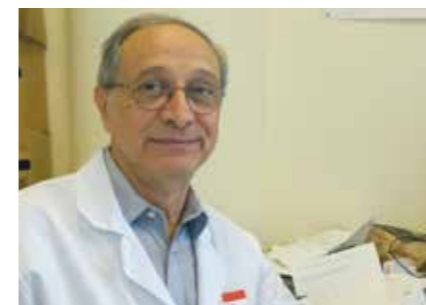
L'oncologie et l'hématologie au CHU : une dynamique d'amélioration continue de la qualité au service des patients

L'hématologie est une discipline très pointue qui sollicite l'expertise de nombreux professionnels de santé. Les services d'Hématologie du CHU Félix Guyon et du CHU Sud Réunion assurent la prise en charge des patients présentant une hémopathie maligne ou non maligne. La prise en charge, du diagnostic jusqu'au traitement, exige une technicité ardue et des connaissances précises, sans cesse actualisées par les équipes médicales, ainsi que des qualités humaines et relationnelles exceptionnelles pour accompagner les patients. Les services du Nord et du Sud du CHU ont réussi ce difficile équilibre entre complexité des soins et empathie envers les patients.

Face à l'augmentation croissante de l'activité en hématologie ces dernières années, le CHU de La Réunion n'a cessé de développer pour cette discipline de nouveaux essais cliniques, d'instaurer des soins de support de plus en plus variés ou encore d'améliorer les locaux afin de proposer à tous les Réunionnais, l'offre de soins en hématologie la plus optimale possible.

« Un patient pris en charge à La Réunion n'a pas de perte de chances par rapport à un patient traité en métropole »

Dr Tawfiq Henni, Responsable du service d'Hématologie-Oncologie du CHU Félix Guyon et Président de la Commission médicale d'établissement.



Quelle est la compétence du CHU de La Réunion en matière d'Hématologie ?

Dr Tawfiq Henni : « On peut dire que le CHU de La Réunion propose aux patients réunionnais tous les moyens thérapeutiques disponibles, à l'exception actuellement, de l'allographie médullaire. Toutefois, la phase précédant l'allographie médullaire de typage HLA du patient est réalisée à La Réunion. Le CHU de La Réunion dispose de toutes les disponibilités de chimiothérapie, d'intensification et d'autogreffe.

Les services d'Hématologie du CHU entretiennent des relations étroites avec différents hôpitaux métropolitains (La Pitié-Salpêtrière, Henri-Mondor...) afin de pouvoir procéder aux évacuations sanitaires. Ces centres sont généralement choisis en fonction des possibilités d'hébergements des familles des patients. »

Quelles sont les pathologies d'hématologies prises en charge par le CHU ?

« Toutes les pathologies peuvent être prises en charge localement. Les sites Nord et Sud du CHU disposent chacun d'un secteur protégé offrant une prise en charge des patients en aplasie avec

un plateau technique très satisfaisant permettant de réaliser des examens en cytométrie en flux, cytogénétique, ou en biologie moléculaire.

Toutefois, concernant la biologie moléculaire, seule une partie est effectuée sur l'île, une autre partie est envoyée en métropole, car la tendance générale -et cela est valable pour toutes les régions françaises- est de converger vers de grands laboratoires de référence.

Un patient pris en charge à La Réunion n'a pas de perte de chances par rapport à un patient traité en métropole. »

Quelle a été l'évolution du service ces dernières années ?

« On est parti de zéro en 1995, 20 ans après, le service compte une unité d'hospitalisation en secteur protégé de huit lits, neuf lits d'hospitalisation en secteur conventionnel, deux lits en hospitalisation de semaine, et 12 places d'hospitalisation de jour.

L'hôpital de jour doit déménager d'ici un an, car l'augmentation constante de l'activité ne permet plus de travailler dans des conditions complètement satisfaisantes avec des chambres séparées de un ou deux lits. Grâce à ce déménagement, nous devrions passer à 15 lits, ce qui permettra de disposer d'une vingtaine de places d'ici 2017. »

Comment fonctionne le service ?

« En matière de fonctionnement, nous avons mis en place des réunions de concertations pluridisciplinaires pour discuter des dossiers des patients. Pour les cas plus complexes ou pour les patients allogreffés, nous procédons à des réunions de concertations pluridisciplinaires nationales de

recours afin d'étudier chaque dossier.

Notre service participe notamment au comité de greffe de la Pitié-Salpêtrière. »

Quels sont les projets du service ?

« Le projet principal est le projet d'humanisation de l'hôpital de jour, nous œuvrons beaucoup dessus.

Le volet de médecine transfusionnelle est très développé en hôpital de jour, les échanges transfusionnels et les collectes de cellules souches hématopoïétiques (environ une à deux fois par jour) représentent une très forte activité notamment en ce qui concerne les patients atteints de drépanocytose (maladie du globule rouge). Nous sommes Centre régional de référence des maladies hémorragiques, traitement de l'hémophilie et hémostasie. Ce travail se fait en collaboration avec le groupe Réunion de l'association française de l'hémophilie.

Par ailleurs, nous travaillons également très étroitement avec l'équipe Qualité qui nous accompagne principalement sur deux volets, l'un concerne la formation du personnel de l'équipe paramédicale et l'autre concerne la procédure de type d'accréditation JACIE que nous visons. Parallèlement, nous procédons aussi à la formation du personnel afin d'ouvrir prochainement deux lits dédiés en soins palliatifs en hématologie.

Enfin, nous souhaitons démarrer un projet d'art-thérapie au sein du service. Ce sont les psychologues qui sont à l'origine de ce projet. Le développement de l'activité du socio-esthéticien est également à souligner, il est très apprécié des patients. »

« Instaurer le traitement dans les plus brefs délais »

Le secteur stérile du service d'Hématologie-Oncologie du CHU Félix Guyon :

Quelles sont les pathologies prises en charge dans le secteur stérile ?

Docteur Tahar Touahri, responsable du secteur stérile :

« Les patients traités dans le secteur stérile sont principalement des patients présentant une leucémie aiguë, un myélome, un lymphome, une aplasie médullaire (seulement quelques cas) ou des patients en autogreffes. »

Pourquoi un patient est-il placé en secteur stérile ?

« Le but de l'hospitalisation en secteur stérile est d'éviter au maximum le risque infectieux, et de traiter à temps les éventuelles complications (infections...). Le placement en secteur stérile permet de transfuser rapidement le patient en globules rouges et en plaquettes.

L'important dans la prise en charge au sein de ce secteur est la rapidité des soins et la disponibilité de l'équipe soignante. Notre objectif est d'instaurer le traitement dans les plus brefs délais afin d'optimiser les chances de rémission,



voire de guérison du patient. Cela est notamment valable pour les patients venant de Mayotte qui nécessitent une évacuation sanitaire.

Cette unité est composée de huit lits, elle nécessite 1,5 temps infirmier.»

Quelles sont les différents modes de prises en charge ?

« Les prises en charge dépendent de la pathologie dont souffre le patient.

Pour les leucémies aiguës, après avoir effectué un bilan d'évaluation permettant d'écarter une pathologie associée pouvant compromettre le bon déroulement des soins, on démarre en général très rapidement le traitement d'induction. Il s'agit d'une chimiothérapie ablative, réalisée selon les protocoles nationaux et internationaux de référence. Les patients sont hospitalisés pendant 4 à 6 semaines.

Sur un cas d'aplasie médullaire (maladie non tumorale), on procède à un traitement immunosuppresseur.

Les leucémies aiguës lymphoblastiques (pathologies tumorales de la moelle osseuse) nécessitent, quant à elles, dans leur phase initiale, un traitement d'induction et de consolidation à cause de l'aplasie occasionnée par le traitement. Les maladies myéloprolifératives aiguës, comme les leucémies aiguës myéloblastiques, nécessitent, elles, un traitement d'urgence par chimiothérapie.

L'autogreffe de CSP (cellules souches périphériques) fait également partie des modes de prise en charge dans le secteur stérile.

L'autogreffe consiste à réinjecter sous forme d'une transfusion au patient ses propres cellules prélevées préalablement, afin d'accélérer la régénération de la moelle osseuse, d'écourter la phase d'aplasie et par voie de conséquence, de réduire le risque infectieux.

> L'autogreffe dans le lymphome est réalisée en général comme traitement de consolidation après un traitement de deuxième ligne chez les patients de moins de 65-70 ans en bon état général.

> L'autogreffe de CSP dans le myélome reste le traitement de référence chez les patients de moins de 65 ans en raison du bénéfice en termes de survie.

Pour les lymphomes, et les myélomes, les patients sont hospitalisés entre trois à quatre semaines.

On réalise une quinzaine d'autogreffes par an, lymphomes et myélomes confondus au sein du secteur stérile, à laquelle s'ajoute une quinzaine de leucémies aiguës.»

« L'aphérèse représente une part importante de l'activité de l'hôpital de jour »

Dr N. Bakiri, Responsable de l'hôpital de jour dans le service d'Hématologie-Oncologie du CHU Félix Guyon :

« Le patient est accueilli par l'équipe médicale de l'hôpital de jour dès 7h30. On anticipe la veille en termes de prises de sang, de bilans, afin de permettre au patient d'être soigné dès son arrivée. Une fois le bilan validé, on procède alors au traitement, le patient peut ensuite rentrer chez lui.

La technique de l'aphérèse représente une part importante de notre activité, nous avons une infirmière spécialement dédiée à cette activité. L'aphérèse est utilisée pour prélever des cellules souches périphériques pour l'autogreffe ; pour les échanges transfusionnel chez les personnes souffrant de drépanocytose (globules rouges) ; d'érythrophérèse (globules rouges) ; de plasmaphérèse (plasma) et de leucaphérèse (globules blancs) ».



« Il n'y a jamais de gestes inutiles »

Gabriel, patient :



« Cela fait trois ans, que je viens au service d'Hématologie de Félix Guyon environ tous les 15 jours pour recevoir une transfusion sanguine. J'arrive le matin vers 7h30, le personnel soignant me refait une prise de sang et un bilan et ensuite, on me prépare les perfusions, je dois recevoir deux poches de sang, je sors en général vers 14h30-15h. Ensuite, je me sens mieux pendant plusieurs jours, puis mon état baisse par pallier.

Les transfusions sont assez longues, mais je n'ai pas le choix. C'est contraignant, mais on finit par s'habituer, je suis ici à l'hôpital de jour un peu comme chez moi, je sais comment tout se déroule depuis le début de ma maladie.

Surtout, je tiens à souligner la gentillesse et le professionnalisme de l'équipe, car il n'y a jamais de gestes inutiles, on me pique juste comme il faut du premier coup, alors que les gestes ne sont pas toujours faciles à réaliser. Et cela est important, car quand on doit être transfusé tous les 15 jours, cela compte beaucoup. »

« L'allogreffe au CHU : le défi de la mise en œuvre d'un traitement de haute technicité au service des Réunionnais »

Responsable du service d'Hématologie-Oncologie du CHU Sud Réunion, le Dr Patricia Zunic œuvre avec toute son équipe pour offrir au quotidien à tous les patients réunionnais la meilleure prise en charge possible. Fort de son expertise et de son expérience en autogreffe, le service envisage de pratiquer à moyen terme l'allogreffe.

Quel serait l'intérêt de réaliser l'allogreffe à La Réunion ?

Dr Patricia Zunic :

« Cela permettrait à tout patient réunionnais atteint d'hémopathie, de bénéficier de l'ensemble de la prise de la charge à La Réunion, du diagnostic à la greffe, sans avoir besoin de partir en métropole.



Nous avons comptabilisé que, depuis le 1^{er} janvier 2015 jusqu'au mois d'octobre, pas moins de 20 patients se trouvaient en intention d'allogreffe et cela seulement pour le site du CHU Sud Réunion. Pour l'instant, dix patients, soit un patient sur deux, sont partis. Six ont refusé d'être évacués et pour quatre d'entre eux, leur état de santé a évolué, contre-indiquant le projet de greffe.

Une évacuation est toujours vécue comme une expérience extrêmement difficile pour le patient, car il doit laisser ses proches pendant de nombreux mois. De plus, cet éloignement peut entraîner des situations sociales complexes notamment lorsque le patient a de jeunes enfants, s'ils doivent l'accompagner, et cela engendre de nombreuses complications notamment financières.

Il faut savoir que la première cause de non greffe est le refus du patient de partir pour des raisons financières et/ou d'éloignement, contrairement aux idées reçues et ce que nous-mêmes nous pensions, à savoir, qu'il s'agissait de l'absence de donneur identifié. »

Comment pourrait se réaliser l'allogreffe à La Réunion ?

« C'est une démarche compliquée, un long processus, cela ne se décide pas du jour au lendemain. Il faut être absolument irréprochable. Tout d'abord, la réouverture très prochaine de l'unité protégée avec des chambres agréées pour l'allogreffe devrait faciliter le processus.

Ensuite, nous nous sommes d'ores et déjà inscrits dans une démarche Qualité (chemin clinique, accréditation JACIE...) avec, en particulier, une convention entre notre service et le service d'Hématologie adulte du Pr Hermine à Necker, centre agréé pour les allogreffes. L'hôpital parisien nous accompagne dans la prise en charge des patients allogreffés. Notre objectif premier est de fluidifier le parcours du patient et de raccourcir leur temps de séjour en métropole. A cette fin, nous travaillons beaucoup pour améliorer nos pratiques en pré-allogreffe et nous essayons de récupérer le plus rapidement possible le patient en post-allogreffe. Nous échangeons énormément avec toute l'équipe de Necker ; ainsi, notre cadre de santé, Céline Rivière, et notre infirmière de coordination de greffes sont déjà parties en immersion dans leur secteur hautement protégé. Dans le cadre de la convention qui nous lie, nous avons prévu que les hématologues de Necker viennent également à plusieurs reprises cette année dans notre service. »

Que nécessite une allogreffe ?

« L'allogreffe demande une structuration incontournable, de suivre les évolutions et les progrès en termes de procédures mais aussi des moyens supplémentaires. Les soutiens de l'ARS et du CHU dans cette démarche sont essentiels. L'arrivée l'an dernier dans le service du Dr Quentin Cabrera, titulaire d'un DU d'allogreffe et la venue, sans doute prochaine, du Dr Catherine Mohr, ancienne interne Océan Indien DES d'Hématologie, qui termine sa spécialisation en allogreffe au CHU de Bordeaux, contribuent à installer les conditions nécessaires à la réalisation de l'allogreffe à La Réunion. Par ailleurs, on travaille avec des internes qui connaissent bien le service, ils font partie prenante de cette dynamique. »

Qu'est-ce que l'allogreffe apporterait au service ?

« Préparer une évacuation nécessite un travail énorme à fournir par le service en termes d'échanges (mails, coups de téléphone...), nous devons être en lien permanent avec l'équipe métropolitaine qui va accueillir le patient, soutenir la famille, solliciter la sécurité sociale, tout en continuant les soins. C'est très complexe. Surtout, l'allogreffe serait le point d'orgue, l'aboutissement de toutes ces années de développement et de structuration du service

que nous avons entrepris, le Dr Elisabeth Perez et moi-même, et qui ont été couronnées cette année par un prix remis au congrès national de notre société savante, la SFH. Nous avons mis en place l'autogreffe il y a plus de dix ans maintenant, cela montre que nous sommes capables de mettre en place une technique de traitement qui n'était pas pratiquée auparavant à La Réunion, cela nous encourage dans l'idée que l'allogreffe est tout à fait réalisable ici. L'allogreffe serait également un recours régional (Madagascar, Maurice...). »

D'autres projets ?

« Mon rôle, en tant que chef de service, est de constituer une équipe spécialisée venant d'horizons différents (nous avons un assistant interniste le Dr Axel Chaminade qui développe de façon remarquable en particulier la prise en charge des hémopathies non malignes) et de caractères complémentaires. Mon rôle est de déceler les personnes qui souhaitent s'engager dans une dynamique de recherche ou bien dans la qualité des soins, dans un souci constant d'esprit d'équipe. A l'instar d'Euripide, je pourrais dire qu'aucun de nous ne sait ce que nous savons tous ensemble ! On a la chance d'être un service attrayant pour de jeunes internes océan Indien et/ou en inter CHU qui ont des projets et des envies de recherche permettant de valoriser la valence universitaire du CHU.

Au plan scientifique, l'Hématologie est une spécialité très pointue, elle évolue rapidement, elle demande une mise à jour constante. La recherche clinique tant médicale que paramédicale tient donc une place très importante, cette spécialité est organisée autour de groupes coopérateurs, académiques, pour chacune des pathologies traitées (myélomes, lymphomes...). Nous avons donc ouvert des essais cliniques depuis quelques années avec l'aide de la DRCl* dans la plupart des maladies du sang que nous traitons afin de proposer aux patients réunionnais l'accès aux innovations thérapeutiques.

Enfin, nous donnons une large place aux soins de support, car le patient doit être pris dans sa globalité. Nous souhaitons notamment développer l'art-thérapie. »

On parle d'**autogreffe**, lorsque le donneur et le receveur sont le même individu. On parle d'**allogreffe**, lorsque le greffon provient d'un individu différent.

*DRCl : Délégation de La Recherche Clinique et de l'Innovation

Essai réussi pour les 1^{res} journées d'Hématologie clinique et biologique du CHU Sud Réunion

Les 1^{res} journées d'Hématologie clinique et biologique du CHU Sud Réunion se sont tenues les 23 et 24 octobre derniers dans l'amphithéâtre de l'IFSI de Saint-Pierre. Elles ont été l'occasion pour les intervenants et le public présent de partager et d'échanger sur de nombreux thèmes relatifs à l'Hématologie.



« Le mail, c'est un moyen de communication très pratique, mais se rencontrer et pouvoir se parler directement, c'est tout de même bien plus sympathique », a fait remarquer d'emblée lors de sa présentation, le Pr Bertrand Godeau, de l'hôpital Henri-Mondor. Et effectivement, ces 1^{res} journées d'Hématologie clinique et biologique du CHU Sud Réunion, organisées sous l'égide de l'association Rose Elia, ont été pendant deux jours un magnifique terrain d'échanges et de rencontres entre les différents participants.

« Il existait déjà un congrès d'Oncologie des Départements et Territoires d'Outre-mer, les journées Oncotom, mais nous avons souhaité, avec le Dr Patricia Zunic, consacrer des journées spécifiquement à l'Hématologie, car c'est une spécialité très vaste avec un réel travail en réseau », explique le Dr Elisabeth Perez du service d'Oncologie-Hématologie au CHU Sud Réunion.

Ces journées ont été un véritable vivier d'échanges grâce à des intervenants issus d'horizons et de domaines d'expertises divers et complémentaires. En effet, ces journées ont donné l'opportunité autant à de grands spécialistes métropolitains de renom, qu'à de

jeunes internes du CHU de La Réunion d'exposer leurs travaux.

Ainsi, le Pr Ivan Krakowski, spécialiste en oncologie médicale et en médecine de la douleur à l'Institut Bergonié à Bordeaux et président de l'Afsos (Association francophone pour les soins oncologiques de support), a profité de ces journées pour présenter son expertise dans le domaine de la mise en place des soins de support. Une discussion informelle a ensuite permis au public présent de dialoguer et d'appréhender davantage sur cette problématique. Le Pr Bertrand Godeau de l'hôpital Henri-Mondor de Créteil, ainsi que le Pr Arnaud Jaccard, de l'hôpital de Limoges ont également apporté leurs expériences à l'auditoire.

Ces journées ont aussi permis à de nouveaux projets d'éclorre, ainsi la création d'un centre de compétence devrait voir le jour grâce aux différents échanges avec le Pr Jaccard.

Mis en place de réunions de concertation pluridisciplinaires

Ces rencontres ont aussi été l'occasion pour le service d'Hématologie du CHU Sud Réunion de montrer son dynamisme, ainsi le Dr Perez a pu détailler le fonctionnement des RCP (réunions de concertation pluridisciplinaires) soins de support cas complexes mises en place depuis mars 2015 dans le service. Ces RCP ont été instaurées de façon hebdomadaire afin de permettre à chaque patient réunionnais une prise en charge

la plus adaptée et la plus optimale possible et éviter tout acharnement thérapeutique. L'idée de développer ces RCP à la zone océan Indien pourrait à terme être envisagée.

Les thèmes abordés lors de ces journées ont été très nombreux et variés. A titre d'exemples, le public a pu profiter d'une présentation sur la place de l'allogreffe à La Réunion par le Dr Quentin Cabrera, du service d'Hématologie du CHU Sud Réunion, sur la pratique de l'hypnose à visée antalgique par Julia Rouilly, interne DES en Psychiatrie ou encore sur la maladie de Randall par le Dr Axel Chaminade du service d'Hématologie du CHU Sud Réunion.

Par ailleurs, il faut souligner que les praticiens métropolitains ont profité de leur venue pour discuter de quelques cas complexes de patients réunionnais hospitalisés dans le service d'Oncologie-Hématologie du CHU.

« Ces journées ont vraiment été très riches en échanges et en partages d'expériences. C'est très encourageant, cela nous montre que certains projets, notamment dans le domaine des soins de support peuvent se développer. Nous avons essayé d'illustrer les présentations par des cas cliniques concrets afin de bien mettre en valeur le côté humain, notamment pour l'allogreffe. Nous allons mettre en place un comité de pilotage afin d'organiser les 2^{es} journées d'Hématologie du CHU Sud Réunion », conclut avec enthousiasme le Dr Zunic.

Alors rendez-vous l'année prochaine pour de nouvelles rencontres! ■

« Je considère le patient dans toute sa dimension humaine »

Le Dr Elisabeth Perez, service d'Oncologie-Hématologie du CHU Sud Réunion :

« Le nombre de patients traités dans le service d'Onco-Hématologie ne cesse d'augmenter, je consulte environ 40 à 45 patients par semaine. Le taux de consultation a augmenté de 70% cette année.

J'essaie de faire preuve d'empathie avec chaque patient. Lors des différentes consultations d'annonce, je parle en créole si c'est nécessaire, car cela favorise le dialogue, le patient est alors moins impressionné, il ose ainsi davantage poser des questions sur sa pathologie, sur le traitement.

Nous œuvrons tous dans le service afin que chaque personne ait les mêmes chances face à la maladie et cela quelques soient ses origines, son lieu d'habitation...

Je considère le patient dans toute sa dimension humaine, dans sa globalité, il ne faut pas le 'réduire' simplement à une personne souffrant d'un lymphome, d'un myélome, etc. L'aspect humain est essentiel pour moi.

Au sein du service, nous avons essayé également de créer des staffs et des liens forts avec divers partenaires comme l'hôpital Necker à Paris, Henri-Mondor à Créteil ou encore avec les médecins traitants de La Réunion, les gériatres, tout cela dans le seul but d'améliorer sans cesse la qualité de vie de nos patients. » ■



Le service d'Hématologie-Oncologie du CHU Sud Réunion récompensé par le prix Robert et Jacqueline Zittoun

Le service d'Hématologie-Oncologie du CHU Sud Réunion a reçu le prix de la Société française d'hématologie, décerné lors du 35^e Congrès annuel de la Société française d'hématologie qui s'est déroulé du 1^{er} au 3 avril 2015 à Paris.

« Ce prix est tout d'abord une belle reconnaissance de notre travail par l'ensemble de la communauté hématologique et je suis très honorée et fière de le recevoir, au nom du service », a déclaré Patricia Zunic, responsable du service d'Hématologie-Oncologie du CHU Sud Réunion.

Ce prix, connu sous le nom de prix Robert et Jacqueline Zittoun, récompense les actions d'une équipe ayant permis des progrès dans le domaine consacré à la psychologie, aux soins palliatifs et à l'éthique en Hématologie-Oncologie. Ce prix honore le travail du service d'Hématologie-Oncologie, de l'unité mobile d'accompagnement et de soins palliatifs ainsi que celui du laboratoire d'hématologie. Le service d'Hématologie-Oncologie offre aux patients réunionnais atteints d'hémopathies malignes les mêmes chances de prise en charge qu'en métropole, tant au plan du traitement spécifique que pour les soins de support.

Ce prix est doté de la somme de 12 000 euros, que le service envisage d'investir dans le développement de l'art-thérapie en hématologie grâce au travail d'Isabelle Ravel, peintre-thérapeute.

Par ailleurs, ce congrès a également été l'occasion pour le CHU de présenter quatre communications scientifiques retenues, portées par des assistants cliniciens et biologistes, pour la plupart internes océan Indien, et donc formés au CHU de La Réunion. ■

« Il faut faire preuve de capacités relationnelles, d'empathie »

Le dispositif d'annonce est une mesure du Plan cancer permettant à tout patient atteint d'un cancer de pouvoir bénéficier d'un dispositif d'annonce organisé. Infirmière d'annonce dans le service d'Hématologie-Oncologie au CHU Sud Réunion, Liliane d'Eurveilher nous explique ce dispositif.

Comment se déroule l'annonce de la pathologie ?

Liliane d'Eurveilher : « L'annonce ne se déroule pas en un seul moment, c'est un dispositif bien cadré par le Plan Cancer qui comprend quatre phases :

Le temps médical : c'est toujours au médecin de procéder à l'annonce du diagnostic auprès d'un patient, le patient peut être accompagné s'il le souhaite. On parle de ce temps médical comme d'un temps dédié, car le médecin prend le temps pour faire cette annonce, il fait en sorte de ne pas être dérangé.

Le temps d'accompagnement soignant ou consultation infirmier. Notre service d'Hématologie a fait le choix que ce temps intervienne quelques jours après le temps médical afin que le patient ait le temps de s'approprier cette nouvelle situation. Nous sommes trois infirmières dans le service à être formées à l'annonce. Ce temps d'accompagnement soignant est dédié au patient, il est préparé en amont par l'infirmière. Elle appelle le patient pour convenir d'un rdv, se renseigne sur le patient, consulte son dossier. C'est le patient qui décide du contenu de ce temps, même si l'infirmière dispose d'une trame. Nous sommes là pour accompagner le patient, pour le soutenir, pour cerner son environnement, ce temps n'est pas dédié pour lui expliquer le traitement, même si bien sûr, nous lui répondons si le patient en fait la demande. Ce temps peut durer une heure environ.

L'accès aux soins de support : selon ses besoins, le patient peut être orienté vers l'assistante sociale, la socio-esthéticienne, la diététicienne, le kinésithérapeute...

L'articulation avec la ville, c'est le lien avec le médecin traitant du patient. »

L'annonce nécessite-t-elle d'être formée ?

« Différents organismes de formation préparent à l'annonce. On peut se former soit en suivant une formation en métropole, soit à La Réunion via Oncorun.

Cette formation se déroule souvent en deux temps : d'abord, une semaine de formation la première année, puis on laisse le soignant tester pendant 12 mois environ. Ensuite un retour la seconde année permet d'évaluer la mise en pratique de l'annonce.

Le soignant essaye de comprendre ce qu'est l'annonce, comment être à l'écoute, comment reformuler, comment mettre en place la relation d'aide. »

« Accueillir les émotions du patient »

Quelles capacités sont nécessaires pour l'annonce ?

« Tout d'abord, il faut faire preuve de capacités relationnelles, d'empathie, mais il est aussi nécessaire d'avoir de bonnes connaissances de la spécialité, car les patients demandent souvent à l'infirmière de reformuler. »



Par ailleurs, l'infirmière d'annonce doit savoir gérer les émotions, car elle se retrouve confrontée à des situations singulières, difficiles. Il faut savoir prendre du recul, accueillir les émotions du patient.

Une fois l'annonce faite, il faut ensuite retranscrire les expressions du patient avec ses mots à lui en évitant tout jugement de valeur, il faut rester sur les faits.

La chimiothérapie est une inconnue pour le patient, je téléphone toujours au patient 5 à 7 jours après leur traitement afin de savoir s'il a des précisions à demander. Les patients ont besoin de parler. Ils savent où me joindre, il n'y a jamais de questions idiotes. » ■



« Lutter contre la dénutrition du patient »

Claire Cridelich, nutritionniste dans le service d'Hématologie-Oncologie au CHU Sud Réunion :

En quoi consiste le rôle du nutritionniste dans le service ?

« Le rôle du nutritionniste est de lutter contre la dénutrition du patient, car les maladies du sang et les cancers demandent beaucoup d'énergie, or le patient est souvent en perte d'appétit. Afin de stabiliser l'état nutritionnel du patient, le nutritionniste met donc en place une stratégie nutritionnelle pour éviter la dénutrition et la perte de poids.

Par ailleurs, le soignant va également adapter l'alimentation au milieu stérile pour les patients placés en unité protégée afin d'éviter tout germe. Pour cela, le nutritionniste va prévenir la cuisine du CHU pour la préparation des plats, puis au sein même du service, l'équipe va refaire chauffer systématiquement les aliments afin de tuer les germes restants. On va préférer les emballages individuels. Les légumes ou fruits crus, ainsi que certains aliments comme le fromage ou la levure, vont être bannis. »

« Un espace de parole et d'expression »

Gwenaëlle Boyer, psychologue au CHU Félix Guyon dans les services d'Hématologie-Oncologie et Consultations de la douleur.

Comment êtes-vous amenée à intervenir auprès d'un patient ?

« Le patient et ses proches, s'ils le souhaitent, bénéficient d'un accès direct au psychologue. Il suffit d'un simple appel pour fixer un rendez-vous.

Toutefois, à la suite de l'annonce de la maladie, la personne se retrouve généralement en état de choc, elle ne va alors pas forcément faire la démarche d'un soutien ou, parfois, elle n'osera pas. Dans ces cas-là, tout membre de l'équipe médicale, paramédicale ou non médicale peut, s'il considère que le patient a besoin d'un soutien psychologique, faire appel au psychologue. »



Comment se déroule un entretien psychologique ?

« Le psychologue est à l'écoute du patient, il est tenu au secret professionnel. Il est nécessaire de partir des besoins personnels, de ce qui fait la particularité de son vécu, car chaque être humain est unique.

Le psychologue va évaluer les limites du patient, définir ce qu'il est capable d'aborder dans l'immédiat et ce qu'il est préférable de remettre à plus tard, en raison de la souffrance de cette personne.

Lors d'un entretien, on ne va pas forcément évoquer la maladie, on laisse la place à la libre expression de la personne, de ce qui ne va pas mais aussi de ce qui va bien pour elle ; il s'agira de repérer ses ressources pour faire face à l'épreuve.

C'est un espace libre de parole, d'expression avec le psychologue, ce dernier va faire des renvois par rapport à sa formation

professionnelle spécifique. Ce n'est surtout pas un interrogatoire, le patient n'est pas obligé de répondre, il peut garder une part de ses secrets. »

Concrètement, comment se passe une prise en charge psychologique ?

« Le psychologue va repérer les éléments de fragilité de la personne (si elle est isolée, en dépression, les éléments suicidaires, les antécédents psychiatriques...), et il évalue par un repérage clinique les points de vulnérabilité. Les conséquences de la survenue brutale de la maladie dans le cours de sa vie, qu'elles soient d'ordre économique, professionnelle, familiale ou encore au niveau du couple, sont également prises en compte lors de la prise en charge.

Puis en fonction de l'évaluation clinique, le psychologue va alors proposer un accompagnement, un travail, une prise en charge, un soutien psychologique qui va s'échelonne sur la durée. »

« Je ne voulais pas le croire, pourquoi moi ? »

Patiente

« Le docteur m'a annoncé que j'avais un lymphome B, au départ, je n'ai pas réalisé tout de suite la gravité de la maladie. C'est un peu comme si c'était une mauvaise blague, j'ai fait un déni de la maladie, je ne voulais pas le croire, pourquoi moi ?

Puis, j'ai beaucoup pleuré. Heureusement, ma famille m'accompagne et le personnel médical, très gentil, m'a vraiment bien expliqué tout le déroulé du parcours de soins en hospitalisation complète et en hôpital de jour, le protocole à suivre, comment fonctionne le traitement. La chimiothérapie est intense, c'est long. »

Chaque psychologue va utiliser ses propres outils, personnellement j'utilise beaucoup l'hypnose médicale et clinique, d'autres professionnels vont aller davantage vers la relaxation ou encore vers la médiation thérapeutique (le dessin...).

Tout au long de la maladie, le patient passe par des phases d'angoisse, de déception, de douleur, de peur, d'étonnement, alternant d'une émotion à une autre.

On évoque les questions liées à l'angoisse de l'avenir, à l'angoisse de mort, même si le pronostic n'est pas vital. Le psychologue va également travailler avec la personne autour du vivant, c'est-à-dire avec la pulsion de vie et la notion de plaisir. On l'aide à repérer les éléments constructifs autour d'elle, comme les proches qui peuvent la soutenir en cas de coup de blues. Le psychologue reste disponible pour rencontrer les membres de la famille qui le souhaitent.

Le psychologue va se pencher sur les représentations psychiques, quelles images, quels mots, le patient donne à la maladie, à la chimiothérapie, quelle place la maladie occupe dans sa vie, les désastres, mais aussi les modifications, parfois constructives, qu'elle engendre... C'est la découverte d'un nouveau corps, d'un nouveau monde. On travaille sur la valorisation de soi, sur l'image de soi. N'oublions pas que la douleur est à la fois physique et psychique. Qui accepte d'avoir un cancer ? Ce suivi psychologique régulier va permettre au patient de se libérer des tensions psychiques et l'aider à traverser cette difficile épreuve. »

Soigner en beauté

Convergence est allé à la rencontre de deux professionnels passionnés. Chacun avec leur expérience et leurs mots, ils nous parlent de leur métier pas tout à fait comme les autres : socio-esthéticien.

« Je suis un médiateur corporel »

Guillaume Kichenama est socio-esthéticien au CHU depuis 2007, il partage son temps entre le service d'Hématologie-Oncologie du CHU Félix Guyon et la clinique Sainte-Clotilde.

Pouvez-vous nous dire ce qu'est un socio-esthéticien ?

Guillaume Kichenama : « Un socio-esthéticien propose des soins esthétiques personnalisés et appropriés à une personne en difficulté. Grâce aux soins prodigués, le patient retrouve une image d'elle-même plus positive, il réconcilie le corps avec l'âme. Ces soins permettent de mettre la maladie entre parenthèse en vivant un moment différent, de bien-être.

Le socio-esthéticien travaille aux côtés des blessés de la vie (personnes vulnérables, handicapées, malades, précaires) ».

Quelle est la place du socio-esthéticien dans le service ?

« Le socio-esthéticien fait partie intégrante des soins de support proposés par le service. C'est un soin non médical, pendant une séance, je ne vais pas parler de la maladie, la personne a envie qu'on s'occupe d'elle, de se sentir valorisée. L'écoute et le dialogue vont s'instaurer entre

nous, j'adapte mon comportement en fonction de l'âge, du sexe et de la pathologie. Le patient va davantage oser s'exprimer avec moi qu'avec le médecin. C'est vraiment un travail en équipe. Je suis une sorte de 'médiateur corporel'.

Je joue un rôle de coach, j'essaie d'aider la personne à remonter la pente, car souvent elle n'a plus l'envie ou la force de s'occuper d'elle. Ces soins vont lui permettre d'adhérer plus facilement à son traitement, en l'aidant à restaurer son apparence physique, en atténuant les effets secondaires de la chimiothérapie... J'essaie d'être une bouffée d'oxygène pour l'équipe, on se détend, l'odeur des produits de beauté est agréable. »

Quelle est l'évolution du métier de socio-esthéticien à La Réunion ?

« J'ai créé une association qui œuvre pour la promotion de cette profession. Son rôle est également d'accompagner à la formation des futurs socio-esthéticiens de l'île, car il y a une



vraie demande et un vrai besoin. Les soins procurent un réel bien-être à la personne en difficulté. Plusieurs socio-esthéticiens ont été ou sont en train de se former actuellement : trois socio-esthéticiens travaillent actuellement en intrahospitalier et cinq sont en formation. C'est un métier qui se développe. »

Un autre regard

Créé en 2008 par Guillaume Kichenama, **Un autre regard** est l'association de socio-esthétique de La Réunion.

> Pour plus d'informations :

guillaume.kichenama@chu-reunion.fr ;
Tél : 02-62-90-62-49 ;
ou rendez-vous sur la page Facebook :
Un Autre Regard Socio-Esthétique

« C'est presque comme une vocation »

Catherine Hoareau est socio-esthéticienne au CHU depuis 5 ans, elle partage son temps entre le service d'Hématologie-Oncologie du CHU Sud Réunion et le site du Tampon en Gériatrie.

Comment êtes-vous devenue socio-esthéticienne ?

Catherine Hoareau : « J'ai travaillé en tant qu'esthéticienne dans un institut de beauté privé pendant plusieurs années. Durant cette période, j'ai eu l'occasion de rencontrer des personnes, qui par manque de moyens, ne pouvaient s'offrir des soins esthétiques, alors qu'elles pouvaient pourtant en avoir besoin. Ce rapport à l'argent me dérangeait beaucoup. Puis, j'ai fait la connaissance de Guillaume Kichenama, il m'a fait découvrir ce métier, j'ai alors décidé de partir me former à l'école du CODES à Tours. De retour à La Réunion, j'ai été embauchée à l'hôpital d'abord à mi-temps puis à temps complet. »

En quoi consiste votre travail ?

« Je propose les soins traditionnels que l'on retrouve dans un institut privé classique, mais je les adapte aux patients du service. Je peux effectuer autant une manucure, qu'une épilation,

une réflexologie plantaire, un maquillage ou encore faire un soin du visage.

Mon rôle est aussi de conseiller la personne pour essayer de remédier aux effets secondaires des différents traitements. Ainsi, je vais essayer de l'orienter dans le choix d'une prothèse mammaire ou lui donner des conseils capillaires. Les séances sont très variables en fonction du patient, elles se font au cas par cas. Les hommes sont très demandeurs de ces soins. Les séances peuvent se dérouler dans mon atelier ou en chambre. Parfois c'est juste une épilation de sourcils, parfois le soin peut durer une heure. C'est un moment de bien-être pour la personne, d'échange, d'évasion.

C'est un travail d'équipe, tout le monde apporte sa pierre à l'édifice, chaque métier a un rôle à jouer pour permettre au patient d'être le mieux possible. »

Qu'est-ce qui vous motive dans votre métier ?

« C'est presque comme une vocation, j'aime m'occuper des gens, leur apporter du bonheur,



Sarah : « Je me sens revivre »

« Quand on est hospitalisé, on a tendance à oublier sa féminité, à se laisser aller. Cela me fait un bien énorme quand je vais dans l'atelier de socio-esthétique, je me sens revivre, j'ai l'impression de m'évader, d'être en ville. On discute beaucoup, on échange. Par ailleurs, Catherine (Hoareau) me donne de nombreux petits conseils pratiques qui me sont très utiles au quotidien. »

du réconfort. Quand quelqu'un vient me voir, il oublie sa maladie le temps des soins, il redevient une personne comme une autre qui prend soin d'elle, elle n'est plus un patient soigné. C'est un métier très intense, car on prend une partie de la souffrance du patient, on pense souvent à la rémission. »

« Le patient devient le propre acteur de sa thérapie »

Isabelle Ravel est art-thérapeute depuis six ans. Après avoir effectué des stages dans les services d'Hématologie et de Pédopsychiatrie du CHU Sud Réunion, elle pratique actuellement son art notamment dans son atelier à Etang-Salé.

Qu'est-ce que l'art-thérapie ?

Isabelle Ravel : « L'art-thérapie fait partie intégrante des soins de support depuis une dizaine d'années. C'est une méthode de soins proposée à une personne en souffrance et/ou hospitalisée, afin qu'elle puisse se ressourcer face à l'angoisse ou à la fatigue. La personne retrouve ainsi une qualité de vie qui lui permettra d'être plus disponible pour les soins et ainsi aider son retour vers la santé. L'art-thérapie peut également être un accompagnement pour des personnes en fin de vie.

L'art-thérapie regroupe deux notions essentielles, celle de l'art comme expression créative, et celle de thérapie, synonyme de bien-être et de soin. Grâce au processus de création, la personne va renouer avec le mouvement naturel de la vie, retrouver l'EN-VIE de Vivre et d'être simplement soi dans son propre devenir. »



Isabelle Ravel

Comment devient-on art-thérapeute ?

« Art-thérapeute est une profession paramédicale à part entière. Mais il reste préférable d'avoir une formation initiale préalable au cursus d'art-thérapie. Soit la personne arrive par le champ du soin (infirmier, psychologue, etc.) et elle récupère alors le versant artistique, soit elle est issue du côté artistique et elle récupère le versant soin par des connaissances en psychologie et psychothérapie principalement. Personnellement après un Doctorat en Sciences de l'art et plusieurs années dans l'enseignement, j'ai décidé, à la suite de diverses rencontres et expériences, autant privées que professionnelles, de poursuivre un cursus de trois ans en art-thérapie à Arles, suivi de stages effectués au CHU de La Réunion.

Être art-thérapeute, c'est se retrouver face à des personnes en grande souffrance. L'approche psychothérapeutique est essentielle, l'art étant un 'moyen', une 'méthode' un 'outil'. »

« Un rôle de garde-fou, d'éclaireur... »

Comment se passe une séance d'art-thérapie ?

« Les séances, d'une durée d'environ une heure et demie, se font sur prescription médicale, ou par choix de la personne et/ou de son entourage. Au départ, les séances sont individuelles, puis elles peuvent devenir collectives, cela dépend

de la personne, de sa pathologie, du protocole thérapeutique choisi. C'est au fil de la rencontre avec l'art-thérapeute que va pouvoir se tisser le processus thérapeutique dont le patient va être l'acteur-créateur. Un climat de confiance, de confidentialité entoure ce moment : ce qui soigne n'est pas tant l'objet créé, mais le processus créatif dans lequel il s'inscrit et la rencontre avec soi-même, avec la matière, avec l'autre. La création est une expérience bien plus qu'un résultat ! D'ailleurs en art-thérapie aucune exigence de savoir-faire n'est requise. L'acte créateur prend en charge le trop plein émotionnel qui habite la personne en souffrance, là où souvent il n'y a pas de mots...

Souvent en début de séance, la personne ne parvient pas à dire ce pourquoi elle souffre, ou au contraire, elle se perd dans ses mots, les émotions sont ressenties de façon confuses et deviennent envahissantes. L'émotion sera souvent l'élément déclencheur de l'acte créateur et en créant, la personne se libère, retrouve le sens de la parole, des idées plus claires... L'art-thérapeute joue un rôle de soutien, de guide, de garde-fou parfois, d'éclaireur...

Voici le point de départ de la thérapie : extraire de soi les émotions encombrantes, les recevoir, les accueillir, les comprendre, puis surtout : les TRANS-FORMER... en faire autre chose de constructif, de structurant, de rassurant, d'apaisant...

En institution, les ateliers se déroulent en complément et en collaboration avec les activités de soins habituelles aux services. L'art-thérapeute travaille en collaboration avec le psychologue, le psychiatre ou médecin de coordination, les rééducateurs, le cadre de santé, etc. Les séances apparaissent comme un élément essentiel de la prise en charge globale de la personne. Elles sont souvent vues comme le 'SAS de décompression' du parcours de soin. Les hôpitaux s'ouvrent de plus en plus au socle non médicamenteux ainsi qu'à la question essentielle du bien-être. La personne est davantage vue en tant qu'individu à part entière. »

« L'objet créé reste toujours dans l'atelier »

Qu'apporte l'art-thérapie à la personne ?

« La création artistique permet d'exprimer des sentiments refoulés, des conflits intérieurs, des angoisses, des peurs, des désordres émotionnels. L'art-thérapie permet à la personne de se décharger de quelque chose de négatif pour le transformer en quelque chose de satisfaisant. Elle 'met' ses émotions dans un objet qu'elle fabrique ou dessine elle-même. L'objet créé reste toujours dans l'atelier. En le laissant, la personne laisse en quelque sorte ses problèmes. Elle sort d'ici plus légère, déchargée d'un poids. Le fait de créer favorise également la confiance : on s'étonne souvent soi-même ! L'art-thérapie est un moyen d'expression et de communication différent, c'est un autre langage que les mots. C'est également une alternative à la prise en charge habituelle de la douleur, notamment des effets secondaires de certains traitements lourds. Enfin, c'est un vrai support pour une prise en charge de la souffrance psychologique intégré au parcours de soins cliniques.

L'art-thérapeute est en relation avec toute l'équipe de soignants, et notamment avec le psychologue, dans une approche pluridisciplinaire.

L'art-thérapie apporte un réel moment de bien-être, durant la séance, la personne se sent souvent rapidement mieux, elle retrouve le sourire, parfois même le rire. »

> Atelier.iravel@gmail.com
Tél : 06-92-61-65-29

Une politique énergétique efficace et reconnue

A l'heure actuelle, la chasse au gaspillage énergétique est devenue l'un des enjeux majeurs de nombreux établissements de santé. Le CHU de La Réunion s'attèle, depuis plusieurs années, à relever ce défi en s'investissant dans une vraie politique énergétique afin d'optimiser sa gestion et sa consommation énergétique. Cette volonté de lutter avec efficacité contre le gaspillage et d'ajuster la consommation à ses besoins réels a permis au CHU d'obtenir la certification ISO 9001 pour le CHU Sud Réunion et la certification ISO 50001 pour le CHU Félix Guyon. Loin de rester sur ses acquis, le CHU de La Réunion œuvre au quotidien par des actions concrètes pour que ces normes internationales, gages de référence, soient renouvelées.

Le CHU Sud Réunion rentre dans le cercle fermé des activités de radiothérapie certifiées

La norme ISO 9001 définit une série d'exigences concernant la mise en place d'un système de management de la qualité dans un organisme, quels que soient sa taille et son secteur d'activité. C'est une norme internationale de système de management, reconnue comme la norme de référence au niveau mondial. Elle constitue un guide pour le management et l'organisation d'un organisme, sans définir des solutions toutes faites. Ainsi, chacun peut l'adapter à sa culture et ses bonnes pratiques.



L'obtention de la norme ISO 9001 pour la radiothérapie-curiothérapie est le fruit de tout un travail d'équipe.

Mettre en œuvre un système de gestion de la qualité selon les exigences de la norme ISO 9001-Version 2008 consiste à :

Démontrer l'aptitude à fournir régulièrement un produit conforme aux exigences du client et aux exigences réglementaires applicables. Chercher à accroître la satisfaction des clients par l'application efficace du système, et en particulier, mettre en œuvre un processus d'amélioration continue.

Le CHU de La Réunion a ainsi obtenu la certification de son système de management de la qualité selon la norme ISO 9001-Version 2008 dans la prise en charge des patients pour un traitement de radiothérapie externe ou de curiothérapie en juin 2015. C'est la seule activité de radiothérapie-curiothérapie à La Réunion à détenir cette reconnaissance, c'est également la première activité de soins du CHU à l'obtenir. Au niveau national, le CHU de La Réunion rentre ainsi dans le cercle fermé des activités de radiothérapie certifiées.

Ce résultat est le fruit d'une alliance entre trois services : le service Qualité, le service de Radiothérapie-Curiothérapie, et le service de

Radiophysique médicale et de Radioprotection. Cette première certification vient couronner un travail de plusieurs années, durant lesquelles l'ensemble du personnel s'est mobilisé autour d'objectifs communs, à savoir la satisfaction des attentes de ses patients, l'amélioration de la qualité de ses prestations et le renforcement de son image auprès du public. La certification ISO 9001 est venue récompenser les efforts de l'ensemble de ces équipes pour la mise en œuvre des 12 processus qui contribuent à accroître la satisfaction des patients.

Dans le cadre de la certification de la Haute Autorité de Santé et la mise en place de l'approche processus dans les établissements de santé, le service de Radiothérapie devient un service de référence pour les secteurs à risque dans la mise en place de ce type d'approche. Valable trois ans, la certification sera ponctuée de deux audits de suivi conduits par l'AFNOR. Ils seront menés respectivement un an et deux ans après la date de certification. Ce contrôle permettra de s'assurer du maintien de la qualité de la prise en charge.

ISO 50001, une norme au service de l'efficacité énergétique

Le 12 décembre 2013, le CHU Félix Guyon de La Réunion est certifié ISO 50001. Il devient ainsi le premier hôpital de France à être certifié ISO 50001. Cette norme, délivrée sur un cycle d'une durée de trois ans, est internationale et définit les exigences nécessaires à la mise en œuvre d'un Système de Management de l'Énergie (SMÉ). Le SMÉ donne les lignes directrices pour développer une gestion méthodique de l'énergie. Il permet alors d'optimiser la performance énergétique de l'établissement certifié. Sur le site de Félix Guyon, la certification ISO 50001 est à la veille de sa troisième année. Cette certification nous a permis d'améliorer le management de l'énergie, l'amélioration de ses installations et de nouvelles conceptions au sein de l'établissement.

Les résultats des gains sur les trois ans, se sont traduits par une baisse de :

- > 22,6% sur sa consommation électrique - 5,62 Gwh - 618 200€
- > 44% sur sa consommation d'eau - 82 890 m³ - 207 225€

> 38,56% sur sa consommation de fioul - 82 180 m³ - 51 773€

Cela a permis, en s'appuyant sur des actions et sa stratégie de maintenance au Service Exploitation Maintenance (SEM), d'innover dans ses choix d'investissements, de mesurer ses résultats et d'évaluer les impacts énergétiques et environnementaux. Le CHU Félix Guyon s'est appuyé sur une connaissance précise de ses consommations des dix dernières années, permettant de formaliser, en neuf mois, un système de management de l'énergie, avec son prestataire TEEO (Système d'Information du Management de l'Énergie).

Une véritable politique énergétique

Ces dernières années ont porté le SEM, en collaboration du Copil, à une généralisation de la norme sur le périmètre du CHU Félix Guyon. Des actions simples, pragmatique et efficaces ont permis la mise en place progressive d'une véritable politique énergétique sur un site avec des contraintes réglementaires au milieu hospitalier. A l'échéance de ce cycle de trois ans, les dates d'audit de renouvellement devaient avoir lieu les 14 et 15 décembre 2015.



Le CHU Félix Guyon a été le premier hôpital de France à être certifié ISO 50001 en 2013.

L'objectif du CHU Félix Guyon, afin d'améliorer sa politique, sa performance énergétique et environnementaux pour répondre à la norme (ISO 50001), demande l'implication de tous, permettant d'optimiser, de pérenniser et de capitaliser ses bonnes pratiques.

L'énergie, est une préoccupation de tous, ne la gaspillons pas !

Patrick Randria ■

Responsable énergétique pour le CHU Félix Guyon

Melissa Hosteing, ■

Responsable énergétique pour le CHU Sud Réunion

Hommage à Alain Michault, acteur majeur de la biologie et la recherche au CHU

Alain Michault était né à Chauvincourt-Provemont en 1950, un petit village de l'Eure, en Haute Normandie. Diplômé de la faculté de pharmacie de Rouen, il termina son résidanat major de promotion, avant de poursuivre un internat de biologiste médical en se spécialisant en microbiologie. Après avoir rencontré sa future épouse, Francine, et avoir connu une première riche expérience professionnelle en médecine tropicale à l'île de La Réunion, en tant que Volontaire de l'Aide Technique durant ses obligations militaires, il y retourna faire d'autres découvertes et partager ce mode de vie chaleureux et décontracté qui lui convenait tant, en établissant son camp définitivement à Petite-Île.

La formation de douzaines d'étudiants et de techniciens

Durant ce temps réunionnais, Alain Michault travailla comme médecin pour le GHSR, à l'hôpital Alfred Isautier de Saint-Pierre, puis au CHU où il occupa le poste de chef de service du laboratoire de microbiologie de 1986 jusqu'à sa mort. Pendant trois décennies, très actif et enthousiaste à l'ouvrage, il s'investit dans son travail pour créer le premier laboratoire digne de ce nom à La Réunion, en faisant preuve d'une ingéniosité peu commune, utilisant la recherche, comme moteur de développement et de constant progrès. Dans un quasi désert scientifique,

où tout était attendu de la métropole, mère nourricière, il développa à partir de « *bout de ficelles* », de nombreuses collaborations, à la fois avec des laboratoires de métropole et ceux de l'Institut Pasteur de Madagascar. Celles-ci se concrétisèrent par l'acquisition de nombreuses techniques qu'il sut toujours adapter et souvent améliorer, à travers la formation de douzaines d'étudiants et de techniciens, et par ses premiers travaux scientifiques qui l'amènèrent à publier plusieurs articles séminaux sur l'épidémiologie des zoonoses majeures de l'océan Indien (neurocysticercose, leptospirose) dans l'océan Indien (Réunion et Mayotte).

Une approche intégrée multidisciplinaire de la santé publique

Dans ce contexte, Alain Michault fut notre pionnier local du concept « *One Health* », un concept alors émergent sur la scène internationale, qui propose une approche intégrée multidisciplinaire de la santé publique en plaçant la santé humaine en connexion avec la santé animale et l'environnement. Il conduisit

Le 5 août 2015, le monde de la virologie a perdu un de ses grands héros méconnus avec le décès d'Alain Michault, chercheur de haut niveau sur le virus Chikungunya, des suites d'un cancer à l'âge de 64 ans.



ainsi plusieurs enquêtes de séroprévalence sur les populations insulaires qui contribuèrent à cartographier les risques sanitaires et à mesurer l'impact en santé publique des principales maladies transmissibles de la région océan Indien (paludisme, cysticercose, leptospirose, dengue) tout en dessinant les contours de la future veille sanitaire. Fort de ses premiers succès scientifiques et désireux de partager ses réflexions et son expérience scientifique, il crée la filiale locale de la Société de pathologie exotique de l'océan Indien qu'il dirigea de 1991 à 2001, l'année où son premier cancer fut diagnostiqué.

Après avoir repoussé une première fois avec courage le cancer, Alain Michault sema les graines d'une curiosité nouvelle pour la biologie moléculaire qui fleurit en 2005-2006 durant l'épidémie de Chikungunya, grâce à deux nouveaux partenariats d'une importance cruciale pour notre institution : avec le 3P (Pôle de Protection des Plantes), une équipe locale de renommée mondiale du Cirad (Centre International de Recherche Agronomique pour



Le Dr Michault avec son équipe.

le Développement), investie dans la santé des plantes et l'écologie, et avec l'Institut Pasteur de Paris.

L'un des chercheurs les plus influents de la région océan Indien

Le reste de son histoire est mieux connu à travers le monde. Pendant, et après l'épidémie de Chikungunya, les travaux collaboratifs développés par Alain Michault permirent une recherche multidisciplinaire qui apporta des avancées majeures dans la compréhension du Chikungunya : description de sa taxonomie (phylogénie), description de nouvelles formes de cette maladie (infections néonatales par transmission verticale mère-enfant alors inconnue, caractérisation des infections du système nerveux central*), développement du premier modèle expérimental petit animal (souris

susceptibles par délétion homozygote du gène du récepteur de l'interféron alpha), développement d'outils de diagnostic moléculaires favorisant une réponse rapide, adaptée des pouvoirs publics aux menaces infectieuses émergentes dans l'océan Indien (tests RT-PCR, PCR-Multiplex, ou HMR). Ses derniers travaux sur l'identification des arbovirus lui valurent une nomination en 2010 aux Victoires de la médecine. Tous ses efforts firent d'Alain Michault, un des auteurs les plus prolifiques sur le Chikungunya avec plus de 30 articles publiés et 2200 citations, ainsi qu'un expert reconnu au niveau régional en maladies infectieuses, ce qui lui permit aussi de contribuer à la surveillance sanitaire régionale au travers de la COI (Commission de l'Océan Indien).

Finalement, Alain Michault restera dans la

mémoire collective, comme l'un des chercheurs les plus influents de la région océan Indien, pour ses dons de visionnaire, sa large connaissance des maladies transmissibles, ses interactions nombreuses avec les étudiants, les décideurs en santé publique, et les chercheurs du monde entier. Nous l'apprécions tant pour sa générosité, son humilité, son altruisme, et sa confiance inébranlable en la réussite de ses travaux collaboratifs. Ainsi, nous avons perdu non seulement un brillant collègue, mais un ami très rare. Ses deux fils Vincent et Guillaume, son épouse Francine, regrettent un mari fidèle et un père dévoué, sa famille et ses amis, un gentilhomme naturel qui aimait partager ses rêves de liberté et d'aventure, son intérêt pour la faune sauvage, en particulier de la savane africaine. ■

Une salle du Centre de recherche André Syrota, baptisée « Dr Alain Michault »

A la suite de son Conseil de surveillance, le CHU de La Réunion a tenu à rendre hommage à ce grand chercheur qui restera dans les mémoires. Ainsi, le 28 septembre dernier, le Vice-Président du Conseil de surveillance, Bernard Von Pine a dévoilé une plaque commémorative, baptisant la salle de réunion du Centre de recherche André Syrota, « *Salle Dr Alain Michault* ».

Le Directeur Général du CHU, David Gruson, les membres du Conseil de surveillance du CHU Sud Réunion, le Président de CME, le Dr José Guiserix, ainsi que l'épouse Dr Alain Michault, ont tenu à être présents pour cet hommage.



Remerciements à Patrick Gérardin, Sophie Larrieu, Koussay Dellagi, Florence Naze, Sandrine Picot, Catherine Simac, Julien Jaubert, Caroline Lemonnier, Noor Hamdani, Françoise Belon, Frédéric Staikowsky, Thérèse Couderc, Marc Lecuit, Philippe Desprès, Patrick Mavingui, Jean-Louis Solet, Laurent Filleul, Hervé Pascalis, Eric Cardinale, Amélie Desvars, Vincent Porphyre, Olivier Pruvost et à tous les amis d'Alain. A Francine Michault pour la relecture.

* Ce texte est adapté d'un « *In Memoriam* » qui accompagnera le dernier article scientifique d'Alain Michault sur les encéphalites à virus Chikungunya, à paraître le 6 janvier 2016 dans la première revue de neurologie clinique nord-américaine, *Neurology*.

Centre d'Investigation Clinique, une équipe au service de la recherche médicale

Le Centre d'Investigation Clinique (CIC) 1410 de La Réunion est une infrastructure de recherche spécialisée en épidémiologie clinique, à l'interface entre les équipes de recherche, les réseaux de soins et la population. Il possède une double tutelle : l'Inserm et le ministère de la Santé. Le Centre est évalué tous les cinq ans sur sa production scientifique. Le CIC constitue une plateforme de recherche mutualisée et il porte également un programme propre de recherche.

Le CIC a été récemment relabellisé pour la période 2015-2020 sous la responsabilité du Dr Laetitia Huiart, médecin coordonnatrice. Le Dr Huiart, Praticien Hospitalier de Santé publique et épidémiologiste, est également responsable de l'Unité de soutien méthodologique. L'équipe du CIC a été renforcée par l'arrivée du Dr Olivier Maillard, pharmacien hospitalier hygiéniste et épidémiologiste, au poste de délégué et du Dr Sophie Lafarge, pharmacien spécialisé en recherche clinique et épidémiologique, au poste de coordination de projets. Le Dr Maillard assurera la gestion de la structure et la mise en place d'un système de management de la qualité. Le Dr Sophie Lafarge assurera le pilotage transversal des équipes, des plannings et des budgets des études gérées dans le CIC.

Ils viennent compléter l'équipe déjà existante du CIC, composée des Drs François Favier, Patrick Gérardin, Eric Doussiet et Maxime Cournot, médecins méthodologistes ; de Corinne Mussard, Sylvaine Porcherat et Nadège Naty, plateforme d'enquête ; d'Adrian Fianu, Victorine Lenclume et Olivier Rollot, biostatisticiens ; de Karim Boussaïd, datamanager ; de Violaine Raynaud, registre REIN ; du Dr Patrick Gérardin et Corinne Mussard, Observatoire des Grands Prématurés. La structuration des axes prioritaires de recherche dans le nouveau projet du CIC a été renforcée par la désignation et l'implication dans le fonctionnement du CIC de responsables d'axes thématiques. Il s'agit du Pr Bérénice Doray pour l'axe Périnatalité/génétique, du Dr Nathalie Le Moullec pour l'axe Maladies métaboliques et Maladies chroniques et du Dr Bénédicte Roquebert pour l'axe Maladies infectieuses.

Les missions

Le CIC de La Réunion a pour vocation à conduire et à accompagner des projets d'épidémiologie clinique dans les axes prioritaires de recherche du CHU.

Le CIC assure la conduite des projets qui s'intègrent dans son propre programme de recherche et apporte un soutien méthodologique et logistique pour la conception et la réalisation de projets portés par des investigateurs du



Actuellement, le CIC est impliqué dans 20 projets financés.

CHU ou extérieurs au CHU. Ainsi, il propose une offre de services comprenant la méthodologie, les statistiques, la réalisation d'enquêtes, la conception et la gestion des bases de données et l'analyse des bases de données médico-administratives. Ces services répondent à des standards de qualité professionnelle permettant d'assurer la sécurisation des données, le respect des réglementations et des bonnes pratiques cliniques et épidémiologiques. Ceci doit permettre d'assurer la qualité scientifique des projets.

Le CIC assure également la formation à la recherche clinique et épidémiologique et accueille des étudiants stagiaires dans le cadre de leur travail de recherche de master ou de doctorat.

Les projets de recherche

Actuellement, le CIC est impliqué dans 20 projets financés et prépare quatre nouveaux projets dont une cohorte régionale en population générale.

Le système de gouvernance

L'activité du CIC est pilotée par trois comités :

- > Un comité scientifique externe, constitué d'un groupe d'experts nationaux indépendants

et compétents dans les domaines de la recherche épidémiologique, de la recherche clinique et du fonctionnement de CIC.

- > Un comité de pilotage dans lequel l'Inserm, l'Université et le ministère de la Santé sont représentés.
- > Un comité technique, composé des trois médecins référents d'axes thématiques, du médecin coordonnateur, du délégué, du coordinateur de projets, d'un statisticien et d'une enquêtrice. Ce comité évalue la qualité des projets et leur faisabilité avant demande de financement.

Centre d'Investigation Clinique de La Réunion

> CIC-EC 1410

Centre de Recherche Médicale et en Santé
Avenue du Dr Jean-Marie Dambreville
Saint Pierre

Tél : 02 62 35 94 82 - Fax : 02 62 35 97 11

Vous avez un « projet de projet » et souhaitez bénéficier de l'aide du CIC-EC, alors contactez l'équipe à l'adresse suivante :

cic@chu-reunion.fr

L'équipe du CIC ■

L'Institut Régional de Management en Santé Océan Indien accueille ses premiers étudiants

Rentrée inaugurale et solennelle le 7 septembre dernier à l'occasion de l'accueil de la première promotion d'étudiants de l'Institut Régional du Management en Santé de l'Océan Indien (IRMSOI).

Longtemps imaginé, modelé à partir des préconisations du rapport de Chantal de Singly, alors directrice générale de l'ARS, sur la formation des cadres hospitaliers, le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion, la Région Réunion, l'Université de La Réunion, les Fédérations de l'Hospitalisation Publique, Privée et du Médico-social, avec le soutien de l'Agence de Santé Océan Indien, ont créé l'Institut Régional du Management en Santé de l'Océan Indien. Institut innovant, fédérateur, unique en France, de type associatif au regard des statuts juridiques différents des fondateurs, l'IRMSOI entend répondre aux enjeux de professionnalisation et d'évolution des établissements de santé.

Ses objectifs structurants reposent sur la mise en œuvre d'une formation supérieure permettant mobilité et opérationnalité, le développement d'une culture professionnelle commune entre les différents acteurs, une offre de formation, combinant apprentissage théorique avec des stages professionnels, la proposition d'une formation en management de la santé ouverte à tous les territoires de l'océan Indien et enfin la mise à disposition pour les cadres et les étudiants, d'un centre de ressources et de recherche en management en santé.

Afin de mettre en œuvre cette ambition, l'IRMSOI, en lien avec l'IAE de La Réunion, propose dès cette rentrée, différentes formations, à savoir le Diplôme de Cadre de Santé (pour les étudiants ayant réussi le concours d'entrée), intégré dans le Master II « *Management et Enseignement en Santé* », l'adaptation à l'emploi des TSH et ACH, couplée avec un Diplôme Universitaire de « *fonction managériale en santé* » (cours communs avec les étudiants du Master), mais aussi la préparation au concours d'entrée en formation cadre.

Un engagement majeur du CHU

L'ouverture d'un Master II en alternance « *pilotage des organisations de santé* », destiné aux managers en poste, est déjà planifié pour janvier 2016. L'ingénierie de ces formations est assurée par un directeur scientifique, maître de conférence à l'IAE, Virginie Moisson et par la directrice de l'IRMSOI, directrice des soins, Catherine Durepois.



L'IRMSOI entend répondre aux enjeux de professionnalisation et d'évolution des établissements de santé.



L'engagement du CHU dans ce projet est majeur par le soutien apporté dans ses phases de structuration, de planification, de mise à disposition de prestations intellectuelles, de temps d'encadrement, de soutien pour la réalisation du concours d'entrée en formation cadre et de communication..., mais aussi d'engagement des professionnels qui consacrent maintenant du temps aux enseignements. Cette synergie pour laquelle il faut remercier les personnes concernées est gage de réussite et de performance pour l'IRMSOI.

La chance de pouvoir se former sur le territoire

Au sein du Master II « *Management et Enseignement en Santé* », 14 étudiants, âgés de 28 à 51 ans, se sont engagés dans l'évolution de leur projet professionnel. Issus de structures publiques, privées, associatives ou libérales de La Réunion, de Mayotte et de la Polynésie

française, tous expriment la chance de pouvoir se former sur le territoire et d'intégrer un dispositif professionnel et universitaire en lien avec les réalités locales. Ainsi, les délégués de cette première promotion n'hésitent pas à souligner au nom de tous les leurs que : « *plein d'enthousiasme et de détermination, nous avons tous pris conscience d'être au centre d'une toute nouvelle configuration sur le territoire national, d'en être les pionniers et les acteurs privilégiés. Les attentes de chacun sont variées mais canalisées vers un même but, la réussite avec une réunion de cultures, de parcours divers, de par la pluralité des différents secteurs et lieux d'exercices d'où nous sommes issus. Ainsi, tous ensemble nous avançons dans une dynamique de partage et d'apprentissage au sein de l'IRMSOI.* »

Catherine Durepois ■
Directrice de l'IRMSOI

Le CHU poursuit ses missions d'appui auprès de l'Union des Comores

La coopération du CHU auprès de l'Union des Comores : des avancées majeures

En novembre 2014, la signature d'une convention cadre de partenariat a été finalisée, entre le ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Promotion du Genre (MSSPG) de l'Union des Comores et le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de La Réunion. Cette formalisation comprend 12 domaines de coopération, dont des domaines déjà existants de partenariat entre les deux pays, comme les urgences, les maladies infectieuses, IST, VIH/SIDA..., mais aussi des domaines nouveaux en développement plus techniques comme la maintenance biomédicale, les nouvelles technologies de l'information et de la communication..., et également dans des domaines en lien avec des problématiques de santé prioritaires pour l'Union des Comores comme ceux récemment débutés, sur la néphrologie/dialyse et la santé mentale.

Afin de mettre en œuvre cette convention de partenariat, le service de Coopération du CHU de La Réunion, sous la direction du Directeur général adjoint, Lionel Calenge, a bénéficié de toute l'expertise d'un cadre de santé du CHU, Véronique Humbert, issu de l'Institut des Études en Santé (IES) du sud de La Réunion.

Véronique Humbert assure la fonction de relais opérationnel du CHU et coordinateur des projets de santé, en tant qu'expert en pédagogie et ingénierie de formation. Cette expertise fait suite à 18 mois d'appui pédagogique, mené auprès de la Direction générale de l'École de Médecine et de Santé Publique (EMSP) de Moroni. Cet appui a permis l'optimisation technique et pédagogique de la formation des cadres hospitaliers « *Majors* » de novembre 2012 à juin 2014.

Le ministère de la Santé des Comores a sollicité, auprès du CHU, une reconduction de ces appuis menés par l'expert, reconnaissant l'importance de la fonction de relais opérationnel sur le terrain, par un professionnel cadre de santé ayant des connaissances en pays en voie de développement et une expertise pédagogique. Ces missions d'appui se déroulent désormais dans le cadre des domaines de ladite convention.

Historique du projet de coopération en néphrologie et dialyse entre l'Union des Comores et La Réunion

Le 19 décembre 2013, les autorités sanitaires de l'Union des Comores ont saisi l'ambassade de France à Moroni pour demander un appui



Le personnel médical de l'Union des Comores a bénéficié de différents appuis et formations pédagogiques.

technique de coopération régionale concernant la dialyse, à l'Agence Régionale de Santé Océan Indien (ARS OI). Une mission exploratoire a donc été menée en janvier 2014 par les équipes du CHU et de l'AURAR de La Réunion, du CH de Mayotte, sous l'égide de l'ARS OI.

Les attentes du ministère de la Santé (MSSPG) des Comores et de l'équipe du centre de dialyse de Moroni vis-à-vis des établissements de santé de La Réunion sont les suivants : le renforcement des compétences et des capacités d'offres de soins pour permettre le diagnostic, la prise en charge et le suivi des patients comoriens des trois îles, ainsi que des patients franco-comoriens.

L'appui mené auprès du service de Néphrologie-dialyse du Centre Hospitalier National (CHN) El Maarouf de Moroni a débuté en janvier 2015, dès la signature de la convention cadre de partenariat. La priorité a été de permettre les liens entre les chefs de projets réunionnais via les Dr Rind, Dr Michel et Dr Reboux, tous praticiens hospitaliers du CHU, et le chef de projet le Dr Moudhirou, chef de service de Néphro-dialyse de l'Union des Comores, sous l'égide du ministère de la Santé de l'Union des Comores.

En effet, la difficulté majeure de ce partenariat étant de mener le plus rapidement possible une mission chirurgicale de pose de fistule artério-

veineuse pour la dialyse des patients comoriens faisant défaut à ce jour aux Comores. Ce manque de technicité oblige les patients insuffisants rénaux à se déplacer vers d'autres pays à leur frais, ou bien de mobiliser des capacités à Mayotte. Ces traversées se font au péril de leur vie en se déplaçant en embarcations sommaires, dites « *kwasa-kwasa* », afin de se faire opérer et obtenir par la pose de fistule artério-veineuse une amélioration de leur qualité de vie et de leur santé.

L'appui technique a débuté, en février 2015, par la formalisation de Termes de référence pour cadrer les interventions menées par les équipes médicales réunionnaises. Puis, l'extrême investissement de chacun a permis de mener à bien une mission de faisabilité technique du 30 septembre au 5 octobre 2015 pour finaliser une mission chirurgicale pour pose de fistule artério-veineuse auprès des patients comoriens.

Ce projet de coopération régionale Union des Comores/Réunion se prolongera par des offres de stage au sein du CHU, pour les diverses catégories de professionnels, médicaux, infirmiers, administratifs et techniciens comoriens. Ceci afin de maintenir et développer des compétences en termes de prise en charge plurielles et de suivi des patients dialysés jusqu'en 2016.



Une mission d'appui a été menée par des praticiens hospitaliers du CHU auprès du service de Néphrologie/dialyse du Centre Hospitalier National El Maarouf de Moroni.

Historique du projet de coopération en santé mentale entre l'Union des Comores et La Réunion

En juin 2013, à la demande du commissariat à la Santé de l'île d'Anjouan, un déplacement à titre personnel d'une infirmière de psychiatrie du CHU, Emmanuelle Heitzmann, a été mené permettant la réalisation d'une évaluation de l'offre de soins en santé mentale sur l'île d'Anjouan. Un projet de formation des personnels des dispensaires à la psychiatrie ambulatoire sur l'île d'Anjouan a été proposé.

Dans une démarche nationale d'optimiser la prise en charge des patients comoriens souffrant de troubles mentaux, le ministère de la Santé de l'Union des Comores valide la démarche entreprise et facilite la mise en œuvre du projet de coopération régionale entre l'Union des Comores et La Réunion. Ce projet de coopération s'inscrit dans une démarche d'amélioration des prises en charge en santé mentale menée par le Dr Mistoihi, seul psychiatre de l'Union, point focal de la prise en charge psychiatrique comorienne. L'expertise du Dr Mauvisseau, Praticien hospitalier responsable de la structure interne en psychologie traumatologie et d'Emmanuelle Heitzmann, infirmière en CMP, a été sollicitée et mise en relation avec le Dr Mistoihi, sous couvert du ministère de la Santé des Comores. La signature de la convention cadre de coopération régionale de novembre 2014, entre

le ministère de la Santé de l'Union des Comores et le CHU de La Réunion a été une opportunité pour organiser un appui technique opérationnel pour ces patients.

L'élaboration des Termes de référence en février 2015, a été réalisée par les chefs de projets comoriens et réunionnais. Cela a permis le cadrage de l'appui technique et la formalisation des axes de formation des professionnels comoriens en santé mentale. L'appui commence sur le sol anjouanais auprès des professionnels issus des trois îles (Grande Comore, Anjouan et Mohéli), dans une dimension nationale du projet de partenariat. La première mission de formation aux Comores, par l'équipe du CHU a été réalisée du 9 au 20 septembre 2015.

Cette première action de formation a permis d'appuyer l'Union des Comores à la mise en place d'un réseau de soins en santé mentale et d'accompagner la sensibilisation des paramédicaux à l'accueil, l'évaluation et la prise en charge des patients présentant des troubles mentaux. Cette démarche s'inscrit jusqu'en fin 2016 avec une seconde séquence de formation, puis sera évaluée afin de reconduire la démarche de formation et de développement de compétences sur l'île de Mohéli puis celle de Grande Comore en 2016 et 2017.

Véronique Humbert
Cadre de santé

Le Centre de Simulation en Santé Océan-Indien s'implique dans la formation des professionnels seychellois

Sollicité par le ministère de la Santé seychellois, le Centre de Simulation en Santé Océan-Indien (CSSOI) du CHU de La Réunion s'est partiellement délocalisé aux Seychelles en juin et septembre derniers.

Ces missions s'inscrivent dans la continuité des actions de coopération mises en œuvre entre les Seychelles et le CHU de La Réunion en application de la convention cadre de partenariat, signée le 12 novembre 2012. Elle bénéficie du soutien et du financement du Programme opérationnel de coopération territorial de l'Union européenne géré par la Région Réunion et du Fond de coopération régional de l'Etat. Ces actions de formation bénéficient également d'une attention particulière de la part des ambassades de France aux Seychelles et des Seychelles à La Réunion. Bien que l'état sanitaire du pays soit satisfaisant, les équipes médicales seychelloises doivent faire face à une double problématique.

La première résulte de la géographie du pays. La République des Seychelles est constituée d'un archipel regroupant 116 îles, dont trois d'entre elles Mahé, Praslin et La Digue forment le cœur de l'archipel. Ces trois îles disposent chacune d'un hôpital. Toutefois, sur les îles plus isolées, il n'existe souvent aucune assistance médicale et l'approvisionnement en matériels et médicaments y est parfois insuffisant.



Mme Mitcy Larue, Ministre de la Santé des Seychelles et le Pr Arnaud Winer

La seconde est la conséquence de l'insularité. Avec une population totale de 93 000 personnes se pose le problème de l'attractivité médicale du territoire. Les équipes médicales bien souvent constituées d'expatriés sont très mobiles (la durée du séjour est en moyenne de deux ans), les cas complexes sont rares et la formation continue bénéficie de peu de ressources.

Pour améliorer la prise en charge globale des patients, le ministère de la Santé des Seychelles sollicite donc l'appui du CHU de La Réunion pour l'organisation d'actions de formations *in situ*. Le CSSOI est l'outil idéal permettant la mise en place d'actions de formation à la pratique d'actes complexes et rares.

La formation a porté sur trois spécialités médicales : la réanimation néonatale,



Le matériel nécessaire à la mise en place des actions de formation en simulation, notamment les mannequins, a été transporté par fret depuis La Réunion.

l'anesthésie réanimation et la gynécologie obstétrique. Le programme organisé par l'équipe médicale du CHU de La Réunion, en étroite collaboration avec les praticiens seychellois, avait pour objectif de répondre aux besoins exprimés lors de la mission réalisée en avril 2015.

L'équipe de formateurs du CHU de La Réunion était composée pour la première mission de deux praticiens (un pédiatre et un anesthésiste réanimateur) et d'un ingénieur chercheur. Pour la seconde mission sont partis cinq praticiens (réanimateur, anesthésistes et gynécologues obstétriciens), un interne en anesthésie-réanimation spécialisé dans la simulation, un infirmier anesthésiste spécialiste de la simulation et la directrice de la recherche et de l'innovation et des fonds européens.

Le matériel nécessaire à la mise en place des actions de formation en simulation, notamment les mannequins, a été transporté par fret depuis La Réunion.

Au total, 130 personnes médecins, sages-femmes, infirmiers et internes ont été formés

La formation a porté principalement sur les techniques de ventilation au masque et de massage cardiaque (réanimation néonatale), d'intubation difficile et de pose de voies veineuses centrales échoguidées (anesthésie réanimation) et sur les situations

d'accouchement par le siège et de dystocie des épaules (gynécologie obstétrique). Elle s'est déroulée en trois temps, des rappels théoriques et pratiques, des ateliers d'apprentissage et des mises en situation complexes. Au total, 130 personnes ont été formées (médecins, sages-femmes, infirmiers et internes).

Ces formations ont permis notamment une réflexion sur les algorithmes des professionnels seychellois.

L'ensemble des personnels formés, ainsi que le ministère de la Santé de la République des Seychelles ont accueilli très positivement ces missions de coopération et ont émis le souhait que ce partenariat avec le CHU de La Réunion s'inscrive dans la durée.

En accord avec les autorités sanitaires seychelloises, la prochaine mission portera sur l'évaluation des pratiques enseignées ainsi que sur l'hémorragie *post-partum*, permettant ainsi non seulement de les faire travailler sur un protocole *ad hoc* mais aussi d'aborder les thématiques de gestion de crise et de communication au sein des équipes d'anesthésie réanimation et de gynécologie obstétrique.

Pr Arnaud Winer ■
Directeur médical du CSSOI
Unité de recherche CEPOI (EA 7388)

Manuella Pothin ■
Directrice de la Recherche de l'Innovation
et des Fonds européens

L'Atelier du P'tit Prins, des bénévoles sacrément dévoués

Créé en 2004, au sein du Comité Réunion de la Ligue contre le Cancer, l'association l'Atelier du P'tit Prins s'occupe des enfants hospitalisés du service d'Oncologie pédiatrie du CHU Félix Guyon.

«**J'**ai gagné», clame avec un grand sourire, Nasseem, 14 ans, tout heureux d'avoir remporté sa partie contre Maryse, membre de l'association de L'Atelier du P'tit Prins. Maryse fait partie des bénévoles de ce groupe qui essaye, avec toute sa gentillesse et sa douceur, d'apporter quelques moments de bonheur et d'évasion aux enfants hospitalisés. «Avec Nasseem, on se connaît depuis longtemps, nous avons créé de vrais liens, on s'entend très bien. On joue ensemble, on s'amuse, parfois, quand il est trop fatigué par sa maladie, on discute simplement, on échange. Il m'apporte également beaucoup de choses». Tout comme Maryse, c'est une douzaine de bénévoles de L'Atelier du P'tit Prins, qui se relaye deux fois par semaine dans le service pour venir jouer avec les enfants, leur lire une histoire, bavarder ou bien juste pour être à leurs côtés, car les journées sont parfois longues à l'hôpital. «Nous essayons de faire en sorte qu'ils redeviennent durant quelques heures de simples enfants, oubliant leurs douleurs et parfois leur solitude, car certains enfants n'ont pas leur famille à leurs côtés», explique Jacqueline Bourgeat, responsable de l'association les bénévoles de l'association.



Une partie de l'équipe des bénévoles de l'association.



Le rugbyman Yannick Jauzion dans le service d'Oncologie pédiatrie.



Quelques jeux pour distraire du quotidien de l'hôpital.

Essai réussi pour Yannick Jauzion

L'Atelier du P'tit Prins organise également de nombreuses visites de personnalités à l'hôpital. Ainsi en octobre dernier, en pleine Coupe du monde de Rugby, les enfants du service d'Oncologie pédiatrie ont eu la surprise de rencontrer le rugbyman Yannick Jauzion. Tout juste descendu de l'avion, l'ancien international des Bleus a tenu à rencontrer les patients et à leur offrir des ballons ovales dédiés. Très sensible aux épreuves endurées par ces petits malades, le joueur a souligné le rôle essentiel de l'association : «C'est très important de s'occuper des enfants hospitalisés, qu'il y ait des associations comme celles-là, cela me touche beaucoup, si je peux apporter quelques moments de bonheur aux enfants, je suis heureux de pouvoir le faire». Sûr qu'après la visite de l'ancien joueur, plusieurs marmailles du service se verraient bien prendre la relève de l'équipe de France !

Les bénévoles de l'Atelier du P'tit Prins cherchent également à apporter leur aide aux

parents, trop souvent en souffrance, des petits patients hospitalisés. Ainsi, l'association a souhaité mettre en place deux fois par mois, un petit-déjeuner au sein même du service avec les parents des enfants hospitalisés, ce moment est appelé - CO-THE CŒUR -. «Ces petits-déjeuners sont importants, ce sont des moments de convivialité, de soutien moral, les mamans s'échangent des conseils, se donnent du courage mutuellement, car ce sont des situations souvent difficiles», souligne Jacqueline Bourgeat.

«Une sacrée leçon de vie»

Enfin, l'Atelier du P'tit Prins organise également très régulièrement diverses activités, manifestations festives, sportives ou culturelles comme des concerts afin de rassembler des fonds. L'argent récolté permet d'offrir aux enfants des animations à l'hôpital, des jeux, des livres, des cadeaux d'anniversaire, d'organiser

la fête de Noël, des excursions ou encore des voyages. Ainsi, grâce aux fonds récoltés, l'Atelier du P'tit Prins a pu notamment faire découvrir aux enfants, dont la santé le permet, la montagne en les emmenant à Chamonix, avec l'association «A Chacun son Everest». Une expérience inoubliable pour ces marmailles.

«C'est parfois difficile, douloureux, notamment lorsque la maladie gagne du terrain, mais ces enfants nous donnent une sacrée leçon de vie, cela nous fait relativiser beaucoup de choses», conclut avec justesse Jacqueline Bourgeat.

Si vous souhaitez soutenir ou en savoir plus sur l'association, n'hésitez pas à contacter :

Jacqueline Bourgeat : Tél : 06 92 65 23 30
Page Facebook : P'tit Prins



Maureen - Aide-soignante
30 juin, 15:01

Tous ces frais... ça freine mes envies d'achat immobilier. 😞

J'aime · Commenter · Partager · 16 12



Maud - Conseillère MNH
30 juin, 15:12

Bénéficiez de notre cautionnement* d'emprunt immobilier qui vous dispense des frais d'hypothèque !

J'aime · Commenter · Partager · 24 3



Maureen - Aide-soignante
30 juin, 15:18

C'est top ça ! Et mon projet immobilier ne devient pas un projet immobilisé !

J'aime · Commenter · Partager · 11 6



CAUTIONNEMENT IMMOBILIER
AVEC VOTRE CONTRAT SANTÉ,
LA MNH VOUS ACCOMPAGNE
JUSQUE DANS VOS PROJETS PERSONNELS.

L'ESPRIT HOSPITALIER EN +



+ d'infos

Josie Guérin, CHU Félix Guyon, Saint-Denis, tél. 02 62 90 50 69, josie.guerin@chu-reunion.fr

Camille Heekeng, CHU Sud Réunion, Saint-Pierre, tél. 02 62 35 90 37, camille.heekeng@chu-reunion.fr

* L'accord de caution est soumis à condition sur instruction du dossier personnalisé.
Pour le détail, nous consulter.



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.